Eina kartą per mėnesį | 1938 m. | XIX METAI

Nr. 3 | Kovo mėn. | Nr. 3

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja | Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

Gerbiamieji „Medicinos“ žurnalo ėmėjai

moloniai prašomi pasiskubinti atsiųsti „Medicinos“ 1938 metų prenumeratą, taip pat kogreičiausiai sumokėti 1937 metų dar nesumokėtą prenumeratą.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIX met. | 1938 m. kovo mėn. | Nr. 3

Prof. K. Buinevičius.

Nefritų klasifikacijos klausimu. Ar nefritai yra ekstrarenaliniai ar renaliniai susirgimai?

Šitas klausimas tenka iškelti todėl, kad, ir paskutiniu laiku radikališkai inkstų patologiją persvarsčius, ypač vokiečių mokslininkams, vis delto geriausi klausimo žinovai iki šiol laikosi žymiu laispniu priešingų nuomonių, kaip tai matyti iš jų pagrindinių veikalų, pav., Volhard'o ir Munk'o, iš vienos pusės, ir A. v. Korányi'o, iš antros *).

Kaip žinome, pasitaiko tarp ūminių nefritų lengvų formų, lydimų hematurijos, albuminurijos, tuo metu, kai inkstų nepakankamumo reiškinių nėra. Tokios lengvos eigos nefritai gali būti aiškinami tuo, kad inkstų pakitimai nėra difuziški, bet tik židininiai, ir kad nepaliestų inkstų dalių visiškai pakanka inkstų funkcijoms kompensuoti. Löhlein pabrėžia ypač tokius židininius embolinius nefritus septiško endokardito, endocarditis lenta, ligoje. Tokiais atvejais glomerulių kilpos ir vasa afferentia dažnai užkimštos mikrobų, nuaižėjusio endotelio ir leukocitų, pasidaro nekrozė, hemoragijos iš glomerulių į kanaliukus, aplink glomerulius pasireiškia įdegiminiai pakitimai, dažnai žymi intersticinio audinio leukocitinė infiltracija.

Reikia manyti (Herxheimer), kad panašiu būdu, būtent, įdegiminiais židiniais, prasideda kiekvienas ūminis nefritas: lengvais atvejais atsiranda nedaug židinių — Herdnephritis; sunkesniais — susirgimas būna difuziškas, beveik visos glomerulinės sistemos būna paliestos. Glomeruliai paviršiuje ir pjūvyje atrodo padidėję, tamsiai raudoni, hyperemijuoti, kai kurie, atvirkščiai, anemiški, pilkai balzgani del kapiliarų suspaudimo ir, matyti, taip pat del angiospazmų. — Volhard net mano, kad visas susirgimas glūdi kaip tik angiospazmuose ir kad tokie angiospazmai inkstuose yra dalinis viso organizmo kapiliarų sistemos angio-

*) 1) Pathologie und Klinik der Nierenerkrankungen. Von Munk.— 2) Die doppelseitigen haematogenen Nierenerkrankungen. Von F. Volhard. — 3) Vorlesungen über funktionelle Pathologie und Therapie der Nierenerkrankungen. Von A. V. Korányi.

spazmų reiškinys. — Kliniškas tokio glomerulinio nefrito vaizdas yra žymiai sunkesnis negu židininio nefrito, svarbiausia, del to, kad, be didelės hematurijos, čia sutrinka inkstų funkcijos: užsilaiko azotas, pakyla kraujospūdis, išsirūtuliuoja uremija, regėjimo sutrikimai ir kt.

Pagal Volhard'o pažiūrą, glomerulinio nefrito patogenezėje centrinė reikšmė priskiriama ne inkstams, o ekstrarenaliniams veiksniams; procesas inkstuose esąs ne įdegiminis, o pareinąs nuo kapiliarų spazmų, ir visi inksto pakitimai pareiną nuo išemijos del tokių spazmų.

Prieš tokią pažiūrą, be kitų, griežtai kelia balsą nemažesnis klausimo žinovas, Budapešto klinicistas A. v. Korányi. Jis pabrėžia, kad glomeruliniuose nefrituose visada esama žymių anatomiškų pakitimų inkstuose, o „ekstrarenaliniai“ pakitimai esą nevienodi ir nepastovūs, ir ekstrarenalinių veiksnių hipotezė, anot Korányi'o, esanti tai lygtis su daugeliu nežinomųjų. Prieš Volhard'o nuomonę, kad svarbiausias glomeruliniuose nefrituose reiškinys — hipertonija — esąs ekstrarenalinis, Korányi nurodo, kad hipertonija didėjanti ar mažėjanti pagal inkstų pakitimų sunkumą, ir ypač prieš tai kalbąs tas kliniškas faktas, kad kraujospūdis staiga krinta po dekapsuliacijos, t. y. po įsikišimo, kuris tiesiog veikia inkstą. Del Volhard'o pastangų tat paaiškinti nespecifišku operacijos dirginimu, Korányi taip pažymi: „Wenn Volhard den Erfolg der Nierendekapsulation einem durch die Operation erzeugten „unspezifischen Reiz“ zuschreibt, so werden ihm kaum viele folgen koennen“. Ir toliau: „Dass Volhard mit seiner Annahme, dass die Glomeruli im Zustande der Ischaemie sind, recht hat, und dass diese Ischaemie wenigstens zum Teil und ueberwiegend durch einen Krampf der Nierengefaesse erzeugt wird, ist zuzugeben. Doch faellt es schwer, die primaere Stoerung ausserhalb der Nieren zu suchen, wenn ausserhalb der Nieren oft keine, in den Nieren aber äusserst schwere objektive Veraenderungen nachgewiesen werden koennen. Eine so umstuerliche Auffassung, wie die Theorie der extrarenalen Bedingtheit und der nicht entzuendlichen Natur des Krankheitsbildes der akuten Nephritis kann aber nur dann als eine berechtigte erscheinen, wenn sie durch zwingende Beweise erhaertet worden ist“. (A. v. Korányi: Nierenkrankheiten. 231 p.).

Tuo būdu ekstrarenalinių veiksnių teorija reikalinga rimtesnių patvirtinimų ir kol kas negali pakeisti ankstyvesnių pažiūrų apie glomerulinio nefrito patogenezę.

Korányi taip pat paneigia ir kitą Munk'o ir Volhard'o hipotezę apie ekstrarenalinę vad. nefrozių kilmę, t. y. tubuliarinių inkstų susirgimų, kurie anatomiškai pasireiškia kanaliukų epitelio degeneracija, svarbiausia, lipoidine, o kliniškai didele albuminurija, lipoidurija, vandens ir NaCl užsilaikymu ir edemomis, nėsant azoto užsilaikymo ir azotemijos - uremijos reiškinių. — Pagal

šitą hipotezę pirminiai pakitimai įvykstą audinių koloiduose su anizotropinių lipoidų susidarymu, o inkstų pakitimai ir lipoidurija esą antrinis reiškinys. Vandens ir NaCl užsilaikymas esąs taip pat ekstrarenalinės kilmės, nes jie užsilaiką ne del to, kad vanduo ir NaCl sulaikomi audiniuose pakitėjusių koloidų ir nepakankamai gabenami prie inkstų. Azoto užsilaikymo nebūna (nors šito reikėtų visų pirmiausia laukti, manant, kad azotas, pagal fiziologų nuomonę, išskiriamas pro latakėlius), ir Munk bei Volhard šitą reiškinį taip aiškina, kad azotui neužsilaikant, inkstų funkcijos nefrozėse apskritai esančios nesutrikusios. Aišku, kad tat neatitinka tikrenybės. Galima būtų tiktai pasakyti, kad nefrozėse azoto išskyrimo gabumas nenukenčia, bet iš to negalima spręsti apie stovį tų inksto elementų, kurie išskiria vandenį ir NaCl.

Vandens ir NaCl užsilaikymą ir edemų susidarymą aiškinti ekstrarenalinėmis priežastimis, o ne inkstų pakitimais, negalima todėl, kad, pav., badavimo edemose, kur be abejo vaidina vaidmenį badaujančių ekstrarenaliniai medžiagų apykaitos sutrikimai, vis delto, kol jų inkstai yra tvarkingi, nei NaCl nei vandens užsilaikymo nebūna, atvirkščiai, nepaisant edemų, stebima polyurija, kartais iki 5—7 litrų per parą, ir chlorurija — iki 20—30 gr. NaCl.

Sutinkant su Munk'o ir Volhard'o pažiūra, reikėtų manyti, kad lipoidinė nefrozė nėra įdegiminis susirgimas ir lyg turėtų būti išbraukta iš inkstų susirgimų.

Tačiau Aschoff, Loehlein ir kiti paneigia grynos nefrozės galimumą, nėsant įdegiminių pakitimų ir glomerulių pakitimų. Daugelyje atsitikimų, turinčių klinišką lipoidinės nefrozės vaizdą, skrodžiant randama pakitimų ir glomeruliuose. Pasak Aschoff'o, nefrozė išplytinti iš pirminio įdegiminio glomerulinio nefrito. Ir kliniškai neretai pasitaiko glomerulinių nefritų, prie kurių prisijungia nefrozės simptomai (tiksliau pasakius, tubuliariniai pakitimai), kurie vadinami „Nephritiden mit nephrotischem Einschlag“. Jeigu nefrozė pasitaiko ne tiktai kaip atskiras pirminis procesas, bet išplyti ar prisijungia ir prie kitos rūšies inkstų susirgimų, tai teisingiau bus, pasak Korányi'o, priskirti jos kilmė inkstams, būtent, infekciniams ar toksiniams latakėlių epitelio pakitimams, negu ieškoti įvairių priešingų aiškinimų tam pačiam simptomų kompleksui: ekstrarenalinių veiksnių grynai lipoidinei nefrozei ir renalinių priežasčių nefrozei, komplikuojančiai kitus inkstų susirgimus.

Tuo būdu, tiek glomerulinių nefritų, tiek nefrozių atveju, turint galvoje pastovius ryškius inkstų anatomiškus pakitimus ir nepastovius ekstrarenalinius veiksnius, matyti, reikia grąžinti inkstams centrinė reikšmė šitų susirgimų atveju. Teisingiau būtų tie reiškiniai, kuriuos Munk ir Volhard laiko ekstrarenalinėmis priežastimis, laikyti lygiagrečiais reiškiniais, atsirandančiais tuo pačiu metu ir del tų pačių priežasčių, kurios sužadina ir

nefritą, ir kurie daugiau ar mažiau tame bei kitame organe gali atsirasti arba nebūti atsitikimais ūminių nefritų, kuriuos paprastai sužadina ta bei kita infekcija ar intoksikacija.

Ekstrarenalinėmis ūminių nefritų priežastimis reikėtų laikyti tiktai tokia infekcija ar intoksikacija, panašiai kaip kad, pav., del tokios ekstrakardialinės endo-myo-pankarditų priežasties atsiranda vad. reumatinė arba sepsinė infekcija, kuri, kaip žinoma, tuo pačiu metu gali sužadinti pakitimus ne tiktai širdyje, bet ir periferijoje ir įvairiuose organuose — arterijitų, trombovaskulitų, sąnarių susirgimų, meningitų, pleuritų, tromboflebitų, kartais ūminių nefritų ir kit. pavidalu, bet niekas šitų reiškinių nelaiko ekstrakardialinėmis endokardito priežastimis, o juos laiko lygiagrečiais reiškiniais, sužadintais bendrinės priežasties — infekcijos. Tokia analogija juo labiau leistina, kad ir ūminiai nefritai sužadinami taip pat dažniausiai tokios pačios sepsinės infekcijos, kaip kad ir endokarditai, ir ūminių nefritų eigoje stebimi taip pat įvairūs pakitimai, k. a.: ir periferinių indų, ir širdies pakitimai myo-peri-ir endokarditų pavidalo, ir kit. Į tokius ekstrarenalinius reiškinius todėl teisingiau būtų žiūrėti kaip į lygiagrečius ar komplikuojančius, kurie gali pasireikšti įvairiu laipsniu, o dažnai ir visai nebūti — kiek pareina nuo infekcijos jėgos, viena vertus, ir organizmo atsparumo, antra vertus.

Nuo šitų sąlygų inkstuose, tariant nuo „renalinių“ sąlygų, t. y. nuo didesnės ar mažesnės predispozicijos, nuo didesnio ar mažesnio organo (inkstų) atsparumo, — inkstų parenchimos pakitimų laipsnis būna įvairus: vienais atvejais įvyksta tiktai židininiai pakitimai, antrais — žymiame plote suserga svarbiausiai kamuoliukai — glomerulinis nefritas, trečiais — svarbiausiai pakitėja kanaliukai — tubuliarinis nefritas; dažniausiai išsirūtuliuoja difuziški tiek glomerulių, tiek kanaliukų pakitimai — glomerulinis-tubuliarinis nefritas. Šitas formas mes galime dabar kliniškai atskirti tiek ūminiame, tiek chroniškame stovyje.

Tuo būdu nefritai gali būti suskirstomi šiaip:

A. Ūminiai nefritai.

I. **Glomerulonephritis acuta**: išsirūtuliuoja veikiant infekcijoms, dažniausia, streptokokinei, taip pat sergant skarlatina, gripu ir kitomis infekcinėmis ligomis, eksperimentiškai sužadinamas kantaridinu.

Glomerulonephritis acuta r e i š k i n i a i yra šie:

1) kruvini šlapimai (del homoragijų glomeruliuose);

2) azoto užsilaikymas (kuris pagal mano teoriją ir klinicistų manymu išskiriamas glomeruliuose);

3) del to azotemijos-uremijos reiškiniai;

4) periferinių indų spazmas, retinitis angiospastica ir kt.;

5) didelis kraujospūdis (del angiospazmų);

6) nepakitėję kanaliukai (kurie pagal mano pažiūrą išskiria vandenį ir NaCl) funkcijuoja gerai, del to šlapimų nemaža, kar-

tais net daugiau negu normaliai (nėsant arba sumažėjus atgaliniam vandens įsisiurbimui susirgusiuose glomeruliuose, žiūr. žemiau) ir pakankamai NaCl;

7) nedideli patinimai (del periferinių indų pakitimų), kartais jų visai nėra;

8) šlapimuose baltymų nedaug;

9) inkstų epitelio narvelių ir cilindrų nėra arba visai maža, matyti, del to, ar prie kamuolėlių susirgimo dar prisideda latakėlių pakitimai;

10) neretai ūminio myokardito ir širdies nepakankamumo reiškiniai;

11) venesekcija ir ypač inkstų dekapsuliacija duoda dažnai gerus rezultatus: kraujospūdis krinta, uremija pranyksta, ir ligonis greit pasveiksta.

II. **Nephritis tubularis acuta**: del infekcijų ir intoksikacijų, pav., cholera, difterija sergantiesiems; eksperimentiškai sužadinamas chromu, sublimatu ir kit. Nukenčia kanaliukų funkcija, esant gerai glomerulių funkcijai.

R e i š k i n i a i šie:

1) maža šlapimų, iki anurijos;
2) NaCl užsilaiko;
3) azotas nepakitėjusių glomerulių išskiriamas gerai;
4) todėl azotemijos-uremijos nėra;
5) kraujospūdis nepakilęs;
6) žymūs patinimai del vandens ir NaCl užsilaikymo;
7) šlapimuose daug baltymų;
8) daug inkstų epitelio narvelių ir cilindrų;
9) kraujo šlapimuose nėra;
10) širdies susirgimo nėra.

III. **Nephritis glomerulo-tubularis acuta, glomerulonephritis cum nephrosi**: a) del infekcijų; b) del intoksikacijų; čia priskiriamas ir sublimatinis inkstas, kada, sunkiai nusinuodijus, be kanaliukų (pro kuriuos išsiskiria sublimatas), paliečiami dar ir kamuolėliai; c) del autointoksikacijų, čia priskiriamas nėščių eklampsinis difuzinis nefritas, nephropathia gravidarum. Sutrinka funkcijos tiek glomerulių (azoto užsilaikymas), tiek latakėlių (vandens ir NaCl užsilaikymas).

R e i š k i n i a i šie:

1) maža šlapimų;
2) maža NaCl;
3) maža azoto;
4) oedema;
5) azotemija-uremija;
6) daug baltymų ir forminių elementų šlapimuose, leukocitai, kraujas.

B. Chroniniai nefritai.

I. **Glomerulonephritis chronica**:

a) **Nephrocirrhosis glomerularis**, išsirūtuliuoja iš buvusio ūminio glomerulinio nefrito;

b) **Nephrocirrhosis arteriosclerotica**, pirminis arteriosklerozinis susiraukšlėjęs grūduotas inkstas, svarbiausia, su skleroze, hyalinine degeneracija ir kamuoliukų atrofija.

Reiškiniai šie:

1) periferinių indų sklerozė;
2) didelis kraujospūdis;
3) širdies hipertrofija;
4) azoto užsilaikymas del glomerulių funkcijos sumažėjimo;
5) del to azotemija-uremija;
6) šlapimų daug: išskirtas latakėlių vanduo (ir NaCl) neįsisiurbia atgal pakitėjusiuose glomeruliuose;
7) NaCl šlapimuose daug;
8) baltymų ir forminių elementų maža arba ir visai nėra;
9) patinimų nėra.

II. **Nephritis tubularis chronica (nephrosis)**:

a) lipoidinis tubuliarinis sifilitikų nefritas — **nephropathia luetica**;

b) kachektikų-tuberkuliozikų amyloidinis tubuliarinis nefritas — **nephropathia amyloidea;**

c) **nephropathia diabetica**;

d) **nephrosis lipoides genuinis.**

Reiškiniai šie:

1) maža šlapimų;
2) maža NaCl;
3) didelė oedema;
4) azotas nepakitėjusių glomerulių išskiriamas gerai;
5) del to azotemijos-uremijos nėra;
6) kraujospūdis nepakilęs;
7) širdies hipertrofijos nėra;
8) baltymų šlapimuose daug, daug epitelinių, grūduotų ir kitų cilindrų bei inkstų epitelio narvelių;
9) esant amyloidinei degeneracijai kartais baltymų labai daug, bet šlapimai skaidrūs ir mikroskopuojant forminių elementų gali visai nebūti;
10) esant lipoidinei degeneracijai — mikroskopuojant anizotropiniai, dvigubai laužiantieji lipoidų grūdeliai;
11) kraujo plazmoje žymus lipoidų padaugėjimas ir albumino kiekio sumažėjimas.

III. **Nephritis glomerulo-tubularis chronica diffusa:** vandens, NaCl ir azoto užsilaikymas.

Reiškiniai:

1) maža šlapimų;
2) maža NaCl;

3) maža azoto;

4) oedema;

5) azotemija-uremija;

6) šlapimuos daug baltymų ir forminių elementų, leukocitai, eritrocitai;

7) širdies hypertrophia et dilatatio, širdies dekompensacijos reiškiniai.

* * *

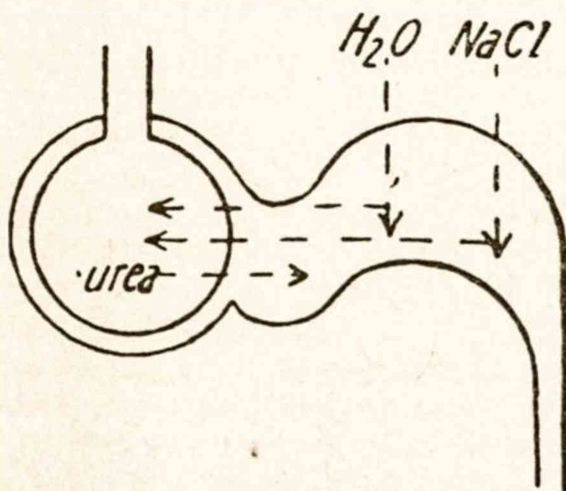
Šita mano klasifikacija, artima senajai Senator'io klasifikacijai, nelaužydama visų priimtų tradicijų, be to, turi galvoje ir naujus duomenis apie inkstų parcialines funkcijas ir pabrėžia vietinės, parcialinių pakitimų, diagnostikos svarbumą, kuri, mano nuomone, turi būti pastatyta pirmoje vietoje.

Jokiu būdu negalima sutikti su šia Volhard'o nuomone: „Es scheint muessig, sich ueber den Ort einer Funktionsstoerung in den kranken Nieren den Kopf zu zerbrechen, solange man ueber die oertliche Verteilung der Partialfunktionen in der gesunden Niere noch nicht im klaren ist". Nepaisydami tokios nuomonės, klinicistai vis delto laužydavo galvas šitam svarbiausios reikšmės klausimui išspręsti, be kurio neįmanoma racionali inkstų susirgimų diagnostika, klasifikacija ir terapija. Tokios jų pastangos nepasiliko nevaisingos, kaip kad vaisingi buvo jų darbai ir kitose srityse įvairių organų patologinėms bei fiziologinėms funkcijoms išaiškinti, ir fiziologai turi būti nemaža už tai dėkingi klinicistams.

Taip pav., buvo su pancreas'u. Neturėdami atsakymo iš fiziologų, klinicistai padarė daug pastangų Langerhans'o salelių funkcijai išaiškinti, kol, pagaliau jiems (Minkowski ir kit.) pavyko šitas klausimas išspręsti, ir mes dabar matome, kokios plačios perspektyvos iš to buvo gautos tiek fiziologijai, tiek vidinės sekrecijos mokslui, tiek diabeto ir kitų ligų terapijai insulinu.

Del inkstų funkcijų svarbiausieji klinikos stebėjimai bei atradimai yra šie: kurios bebūtų nuomonės fiziologai del inkstų funkcijų, bet nepaisydami jų skirtingų nuomonių, klinicistai negali atsisakyti nuo šių-jų tvirtai nustatytų kliniškų faktų: 1) vandens ir NaCl užsilaikymas stebimas kanaliukų sistemos susirgimų atveju, 2) azoto užsilaikymas stebimas glomerulinio aparato susirgimų atveju.

Šlapimų gamybos schema.



Glomerulė, kanaliukas, Henle's raištis.

Pasirėmęs šitais kliniškais duomenimis ir kitais del inkstų

funkcijų samprotavimais, aš esu sukūręs ir 1928 m. paskelbęs savo šlapimų gamybos teoriją (būtent, atvirkščiai Heidenhain'o nuomonei, mano manymu, vanduo ir NaCl išskiriami ne glomeruliuose, bet kanaliukuose, ir šitas skiedinys dalinai įsisiurbia atgal glomeruliuose pakaitais už išskiriamus glomeruliuose šlapalus), kuri palankiai buvo sutikta klinicistų ir, matyti, gali įnešti kiek aiškumo į šitą labai komplikuotą ir neaiškią vidaus patologijos sritį, nėsant aiškių nuomonių del šlapimų gamybos proceso (žiūr. šlapimų gamybos schemą 181 pusl. *).

Volhard, kuris laiko svarbiausiais ekstrarenalinius veiksnius ir paneigia parcialinės diagnostikos svarbumą, vis del to čia pat rašo: „Auch ueberschreibt die Muellersche Schule den Tubuli contorti die Aufgabe der Chlorausscheidung, eine Auffassung, mit der die Versuche von Schlayer und Tokayasu uebereinstimmen scheinen. Ausserdem fuehren v. Mueller und v. Monakow gewichte Gruende dafuer an, dass die Wasserabscheidung in den Tubulis statt findet, ja sie verlegen sogar die Stickstoffausscheidung ganz im Gegensatz zu allen bisherigen Auffassungen in die Glomeruli".

Dar aiškiau rašo Korányi: „Heute kann es nicht mehr bezweifelt werden, dass die Insuffizienz der Wasser- und Kochsalzausscheidung tubulaer- epitheliale, die Stoerung der Stickstoffausscheidung glomerulaere und die Hypertonie glomerulo-vaskulaere Symptome sind. Dadurch aber, das wir sie lokalisatorisch verwenden koennen, sind wir um einen gewaltigen Schritt vorwaerts gekommen".

Laikantis šitų kliniškų faktų ir turint galvoje mano šlapimų gamybos teoriją, tai dažniausiai nebūtų reikalo ieškoti ne inkstuose, o kitur, ypatingų išorinių sąlygų ar ekstrarenalinių veiksnių įvairiems sutrikimams inkstų susirgimų atveju išaiškinti. Ir visai būtų keista, jeigu, pripažinę inkstams, kaip kad ir kiekvienam kitam organui, tam tikras fiziologines funkcijas, būtent, išskirti vandenį, NaCl ir azotą normaliose sąlygose, paneigtume beveik

---

*) Štai kai kurios klinicistų ir fiziologų nuomonės del mano teorijos: „Erklärt sie doch in ausserordentlich befriedigender Weise das pathologische Geschehen, welches wir am Krankenbett täglich beobachten können" (Kohlschütter, Hamburg); „die sehr viel von den unklaren und verwickelten Vorgängen in der Niere verstehen lehrt" (Neustätter. Berlin); „neuerdings viel Anklang findende Theorie der Harnbildung" (Stadler); „jeder, der etwas in der Nierenpathologie versteht, muss zugeben, dass diese Theorie alle klinischen Tatsachen restlos erklärt (Komarov, Montreal); „Es besteht kein Zweifel, dass Ihre Auffassung nicht nur vom klinischen, sondern auch vom experimentellen Standpunkt sehr gute Unterlagen hat" (Rothlin, Basel); „La théorie que Vous énoncez me parait des plus séduisantes et conforme aux constatations histo-pathologiques qui mériteraient d'être revues sous ce nouvel angle" (Louis Berger, Quebeck); „Si une théorie est vraie, quand elle explique touts les faits observés et n'est en contradiction avec aucun, on peut dire, que nous tenons une explication synthétique et vraie de la physiologie rénale" (G. Batier, Strassburg).

visai inkstų svarbumą ir centrinę reikšmę šitoms medžiagoms išskirti patologinėse sąlygose, kada, inkstams susirgus, tos ar kitos jų funkcijos sutrikimas turi būti neišvengiamas.

Vadovaujantis mano teorija (būtent, kad vanduo ir NaCl išskiriami latakėliuose, kad jie dalinai įsisiurbia atgal glomeruliuose ir kad glomeruliuose pakaitais išsiskiria šlapalai), geriau suprantami, pav., šie klausimai:

1. Susirgus glomeruliams, reikia laukti azoto užsilaikymo, azotemijos ir uremijos, tuo metu, kai sveiki kanaliukai gerai išskirs chlorą ir vandenį, kurių atgal pro glomerulius įsisiurbia maža; todėl šlapimų bus daug, net daugiau negu normaliai, jame daug chloro ir maža šlapalų (ureos). Tat iš tikrųjų ir stebima skleroziškuose inkstuose, turinčiuose glomerulių skleroziškus, hyaliniškus ar atrofiškus pakitimus.

2. Pakitėjusieji latakėliai nefrozių atveju išskirs maža vandens ir NaCl, o tuo laiku sveiki glomeruliai gerai išskirs azotą ir susiurbs atgal vandenį ir chlorą; todėl šlapimų ir NaCl jame bus maža, šlapalų pakankamai. Vanduo ir NaCl susilaiko organizme, išsirūtuliuoja edema; azotemijos nebus.

3. Urina spastica įvyksta tuo būdu, kad glomeruliai del angiospazmų neišskiria šlapalų ir neįsiurbia atgal išskirto latakėliuose skystimo ($H_2O + NaCl$), kurio, beveik visai nepasikeitusio ir nekoncentruoto, didelis kiekis išsiskiria pavidalu vandeningų šlapimų, kuriuose randama beveik tik vanduo bei NaCl ir beveik nėra šlapalų.

4 Kraujo apytakai inkstuose sulėtėjus (širdies dekompensacijose ir kit), juo ilgiau šlapimai inkstuose susilaiko, juo daugiau vandens ir NaCl susisiurbs atgal ir daug bus išskirta pakaitais azoto; del to šiapimų bus maža, jame maža NaCl ir daug šlapalų ir uratų

5. Azotaemia chloropriva, kuri atsiranda sumažėjus chloro kiekiui organizme (del viduriavimų, vėmimų, ascitą išleidus ir kt.), galima paaiškinti tuo, kad azotui išskirti glomeruliuose reikalingas pakaitais pakankamas atgalinis NaCl įsisiurbimas. Chloro natrio kiekiui organizme sumažėjus, mažėja NaCl kiekis ir inkstuose (latakėliuose), atitinkamai sumažės taip pat ir azoto išsiskyrimas, kuris susilaiko kraujuje ir audiniuose, ir tuo būdu pasidaro azotemija.

Tokiais atvejais glukozės injekcijos neveikia azotemijos, o del rechloruravimo, pav., įvedus per os 10,0 NaCl pro die arba intra venam 20 ccm 10–20% NaCl skiedinio, azotemija pranyksta; mano nuomone, todėl, kad inkstai tuomet gauna pakankamai NaCl azoto iš sveikų glomerulių išsisiurbimui.

6. Azoteminių nefritų, ūminių ir chroninių atveju, kartais, nėsant nei vėmimų, nei viduriavimų, stebima hipochloremija, kuri išsirūtuliuoja vėliau kaip azotemija ir, mano nuomone, pareina nuo to, kad susirgus glomeruliams, jie, be to, kad neišskiria azoto, nesusiurbia taip pat atgal NaCl; NaCl tuo būdu

nuolat išvaromas iš kraujo pro nepakitėjusius latakėlius ir neįsisiurbia iš ten atgal pro glomerulius; kraujas del to greit nustoja chloro, tuo metu, kai audiniai kurį laiką dar gali NaCl sulaikyti.

NaCl injekcijos tokiais atvejais nepadeda, kol glomeruliai yra pakenkti, nes NaCl perteklius inkstuose negali priversti azoto išsiskirti pakaitais pro pakitėjusius glomerulius.

7. Korányi kreipia dėmesį, bet neduoda patenkinamo paaiškinimo šiam stebėjimui: „Nefrozinei edemai atslūgus, oligurija pasikeičia hipostenurine polyurija — tai yra inkstų dekompensacijos forma, kurios atveju, inkstams praradus gabumą išskirti koncentruotus šlapimus, inkstų nepakankamumas (insufficientia) apsaugojamas tuo būdu, kad sudėtines šlapimų dalis išskiria didelis vandens kiekis... Tokiais atvejais vargu mes suklysime, priskirdami glomerulių vaskularinius pakitimus nefrozinio inksto amyloidinei degeneracijai“.

Aš manyčiau, kad tat galima paaiškinti šitaip: latakėliams ir jų funkcijai atsitaisius, o tuo metu išsirūtuliavus glomerulių amyloidiškiems pakitimams, pro latakėlius pradeda normaliai išsiskirti vanduo ir NaCl, bet šitas skystis negali įsisiurbti atgal pro hyaliniškai degeneravusius glomerulius ir del to įvyksta polyurija Toks aiškinimas geriau suprantamas, negu tas konkrečiai nieko nesakąs Korányi'o aiškinimas, kad nepakankamas inkstas gali sudėtines šlapimų dalis išskirti tiktai su dideliu vandens kiekiu. Apskritai polyurija, mano nuomone, visada rodo tai, kad glomerulių gabumas susiurbti atgal vandenį yra nukentėjęs, ar čia del glomerulių arteriolių spazmo, ar čia del jų organiškų pakitimų.

8. Prasidėjus kairiojo širdies skilvelio nepakankamumui organizme, kaip žinome, susidaro ištisa eilė apsisaugojimo priemonių, viena — kraujo antplūdžiui į širdį sumažinti, antra — juo daugiau vandens iš organizmo pro odą, žarnas ir ypač pro inkstus pašalinti. Tokiomis pirmos rūšies apsisaugojimo priemonėmis laikomos šios: pradžioje apatinės kūno dalies stazės ir patinimai; vėliau kepenų barjeras: Pick surado kepenų venose raumeninius sfinkterius, kurie susitraukdami gali sulaikyti kraujo antplūdį iš kepenų į širdį, del to spaudimas aortoje mažėja, o kepenys tuo metu padidėja; toliau galima manyti (Mautner), kad plaučių venose yra toks pat barjeras, kaip kad ir kepenyse; pagaliau — gilus kvėpavimas astmos priepuoliui ištikus, kuris veikia kraujo apytaką tarytum siurblys; ir agonijoje — plaučių edema su skysčių pašalinimu išorėn pro plaučių gleivinę skystų gausingų skreplių pavidalu.

Be šitų apsigynimo priemonių, turinčių tikslą skysčių antplūdį prie susilpusios širdies sulaikyti, svarbų vaidmenį vaidina dar inkstų veikimas, skysčių iš organizmo pašalinimas esant polyurijai. Tokia polyurija ypač stebima širdies darbui pasunkėjus

arteriosklerozikams - hypertonikams, kuriems, be to, po kurio laiko dažnai išsirūtuliuoja, kaip žinome, inkstų glomerulių skleroziški pakitimai.

Šita polyurija, mano nuomone, pasidaro del to, kad glomeruliuose laiks nuo laiko susidaro glomerulių kapiliarų spazmai: tuomet išskiriamas latakėliuose vanduo negali įsisiurbti atgal pro glomerulių indus, o gausiai išskiriamas skystų vandeningų šlapimų pavidalu.

Ilgainiui toks mechanizmas darosi nuolatinis, matyti, tuo būdu, kad išsirūtuliuoja chroniški skleroziški glomerulių indų pakitimai, del ko atgalinis vandens įsisiurbimas beveik pranyksta ir tuomet atsiranda nuolatinė polyurija. Reikia manyti, kad toks ankstybas hypertonikų glomerulių kraujagyslių pakitimas yra jiems reikalingas reiškinys, turįs tikslą juo daugiau skysčio pašalinti, kad būtų apsaugota apsunkinta širdis nuo didesnio kraujo antplūdžio. Tuo būdu manyčiau, kad glomerulių sklerozė nėra hypertonijos priežastimi, o atvirkščiai, išsirūtuliuoja kaip hypertonijos padarinys, kaip organizmo prisitaikymas, kaip hypertonikų pastangos padidinti vandens apytaką.

* * *

Taip atrodo klausimas žiūrint klinikos akimis.

Kai del pastangų spręsti problemas remiantis vien tik eksperimentiniais duomenimis, tai galima visiškai sutikti su Munk'o žodžiais: „Įvairios teorijos, kurios sudaromos perdaug įvertinus eksperimentų duomenis ir šabloniškai pernešus tuos duomenis į žmogaus inkstų patologiją, jau ne kartą buvo visiško pažiūrų sudrumstimo priežastimi ir dažnai nukreipdavo kliniką netikrais ir nesveikais diagnostikos bei terapijos keliais. Todėl reikia teigti, kad del mūsų tikro progreso inkstų patologijos srityje mes turime būti dėkingi tiek dabar, tiek ir ateityje stropiems kliniškiems ir patologoanatomiškiems stebėjimams".

Artimiausias klinikos uždavinys, mano nuomone, dabar turėtų būti — atsidėjus studijuoti parcialines funkcijas inkstų susirgimų atveju.

* * *

P. S. Dar keletas žodžių del uremijos.

Kurios substancijos sužadina ureminę intoksikaciją, galutinai dar nenustatyta. Azoto susilaikymas neina lygia greta su uremijos sunkumu. Daugiau reikšmės teikama acidozei ir vad. aromatinėms substancijoms. Esant inkstų nepakankamumui, sutrinka medžiagų apykaitos procesai, produkuojama nenormaliai daug rūgščių, kraujas ir audiniai persipildo nenormalių endogeninio baltymų skilimo produktų, kaip antai, indikano, amino rūgščių, fenolio ir kitų aromatinių substancijų, pasidaro vad. „aromatinė acidozė", Eiweiszerfallsazidoze. Šitie produktai savo ruožtu žalingai veikia audinius, sužadindami naują rūgščių ir anormalių baltymų skilimo produktų gaminimąsi — susidaro

circulus vitiosus. Juo sunkesnis uremijos stovis, tuo didesnė acidozė. Lygiagrečiai konstatuojamas kraujuje kreatinino pagausėjimas, taip pat ir aromatinių substancijų, kurias parodo ksantoproteininė reakcija (B e c h e r). Šitai reakcijai V o l h a r d teikia didelės reikšmės: „Ich habe noch keinen Kranken und noch keinen Versuchshund an echter Urämie sterben sehen, der nicht die Xanthoproteinreaktion aufs deutlichste gebotten hätte".

Bet tenka paabejoti, kad šitos substancijos, susitelkiančios kraujuje uremijos stovyje, tikrai būtų egzogeniniais žarnų puvimo produktais, „Eiweissfäulnissprodukten aus dem Darm", kaip kad teigia V o l h a r d. Pirma, tat prieštarautų bendriniam mūsų supratimui apie organizmo kovą ir reagavimą į susirgimus, kada mes stebime, kad, nukentėjus vienam organui, tiek jame, tiek ir kituose organuose pasireiškia pastangų kompensuoti nukentėjusias funkcijas. Negalima įsivaizduoti, kad tuo metu, kada nefritiko organizmas atsiduria pavojuje del ureminės intoksikacijos, kada likusios sveikos inkstų dalys hipertrofuoja ir smarkiau funkcijuoja, hipertrofavusi širdis, didindama kraujo spaudimą, skatina šlapimo sekreciją, padidėjęs kepenų veikimas pajėgia neutralinti didesnius toksinų kiekius ir t. t., kad tuo pačiu metu virškinamasis traktas reaguotų tuo būdu, kad kenktų organizmui siųsdamas į kraują ir audinius savo nuodingus produktus. Žinome, kad, kaip tik atvirkščiai, ir žarnos tuomet reaguoja į uremiją naudingais ureminiais viduriavimais, pašalinančiais iš organizmo daug toksinų.

Antra, del indikanurijos, kuri laikoma puvimo proceso žarnose simptomu, manau, kad reikėtų nustoti skyrus indikanui vien tik šitą reikšmę, bet turėti galvoje, kad daugeliu atvejų indikanas turi kitokią kilmę, pasirodąs kaip endogeninio baltymų skilimo produktas. Kasdieniniai kliniški stebėjimai rodo, kad indikanurija paprastai stebima kacheksijos stoviuose (kankroziniame, tuberkulioziniame) ir medžiagų apykaitos ligose (diabete, podagroje, Basedow'o ligoje, diathèse consomptive, sunkios neurastenijos stoviuose su ryškiu suliesėjimu etc.), kaip padidėjusio ir netaisyklingo audinių baltymų skilimo padarinys. Tat pat liečia ir aromatines substancijas, ir reikia samprotauti, kad ir uremijos stoviuose šitos substancijos pareina ne iš žarnų ir nėra egzogeniniai žarnose puvimo produktai, bet yra nenormalaus endogeninio baltymų skilimo produktai, sužadinantieji acidozės ir uremijos stovį, kaip kad didelio baltymų apykaitos sutrikimo padarinį uremijos atvejais.

Trys glomerulonephritis atsitikimai.

I. **Vosylius M.**, 17 m. amžiaus, ligos istorijos 4.146 nr., atsigulė klinikoje 1937.X.24 d., skųsdamasis dusuliu, vėmuliu. Susirgęs prieš savaitę: giminės pastebėję, kad jo veidas pabrinkęs, kitą dieną pakilusi temperatūra, ketvirtą dieną atsiradę galvos skausmai, vėmulys ir stiprus dusulys. Anksčiau jokia liga nesirgęs.

Ligonis vidutiniško ūgio, pakankamos mitybos, išblyškęs, veidas patinęs, kitose vietose patinimų nėra. Sąmonė aptemusi. Plaučiai, kepenys,

blužnis, lymfinės liaukos nepakitę. Kraujuje: er. — 4.460.000, hb. 57, leuk. 11.300. T^{0}-ra 38—39,5^{0}. Šlapimų per pirmą dieną gauta apie 300 kb cm. (ligonis buvo gavęs paleidžiamųjų druskų ir buvo atsipalaidavę viduriai), kitomis dienomis — iki 2000 kb. cm.; baltymų 3^{0}/$_{00}$. mikroskopuojant er. 60—70, leuk. 20—25 regėjimo lauke, pavieniai hyalininiai cilindrai. Kraujuje 225 azoto liekanų. Kraujospūdis 210 mm. Ligoniui duota paleidžiamųjų druskų ir per venesekciją išleista 250 kb. cm. kraujo; greit po to ligonis nustojo vėmęs, galvos skausmai pranyko, sąmonė praskaidrėjo.

II. **Eugenija S.**, 16 m. amž., ligos istorijos 4.143 nr., atgabenta į kliniką naktį 1937.X.24 d., be sąmonės, be to, buvo vėmulys ir traukuliai visame kūne. Budinčiojo gydytojo buvo išleista ligonei iš venos 300 kb. cm. kraujo, be to, padaryta lumbalinė punkcija ir išleista apie 15 kb. cm. cerebrospinalinio skystimo, kuris tekėjo dažnais lašais del padidėjusio spaudimo. Rytą ligonė jau buvo atgavusi sąmonę, skundėsi galvos skausmais, silpnumu, ledakumu.

Papasakojo, kad susirgusi prieš 2 savaites, pradėję skaudėti galvą, patinusios kojos, nusilpusi; vaikščiojusi ir viską valgiusi, prieš dvi dienas peršalusi, atsiradęs galvos skaudėjimas ir vėmimas ir greit po to ligonė nustojusi sąmonės. Anksčiau buvusi sveika, tik dažnai slogas turėdavusi. Gyvenimo sąlygos buvusios blogos, butas šaltas, drėgnas, net žiemą nekūrenamas. Darbas esąs sunkus, ligonė tarnaujanti ūkyje, dažnai nušalanti.

Ligonė vidutinio ūgio, pakankamos mitybos, kūnas patinęs, ypač kojos ir strėnos. Plaučiai, širdis, kepenys, blužnis, lymfinės liaukos nepakitę. Pulsas 90 per min., taisyklingas. Kraujospūdis prieš venesekciją 200 mm, po venesekcijos rytą 110 mm. Šlapimų 2.000—2.400 per para, jis drumstas, turi baltymų 0,5—1^{0}/$_{00}$; mikroskopuojant 30—40 leuk., 20 eritrocitų regėjimo lauke, cilindrų nėra. Azoto kiekis kraujuje 170, kitą dieną po venesekcijos, kada ligonės būklė jau buvo pagerėjusi, rasta jau 41. Kraujuje: eritrocitų 4.100.000, hb 75, leuk. 21.500. T^{0}-ra 37,2^{0}—38,4^{0}.

Po dviejų dienų, galvos skausmams padidėjus ir atsiradus vėmuliui, ligonei buvo padaryta lumbalinė punkcija, po to jos būklė vėl pagerėjo. Po šešių dienų t^{0}-ra krito iki normos. Ligonei paskirta pieniškai vegetariška dieta ir duota paleidžiamųjų druskų.

III. **Antanina A.**, 15 m. amž., ligos istorijos 4.225 nr., atsigulė klinikoje 1937.X 30 d. del galvos skaudėjimo ir regėjimo nustojimo. Susirgusi prieš dvi savaites, atsiradę galvos skausmai, pasirodę kraujuoti šlapimai, vakar ligonė nustojusi regėjimo. Anksčiau niekuo nesirgusi, tik dažnai persišaldanti ir sloguojanti.

Ligonė vidutiniško ūgio, geros mitybos, patinimų nėra; pulsas 80, taisyklingas; kraujospūdis 180; plaučiai, širdis, blužnis, kepenys, lymfinės liaukos nepakitę. Kraujuje: er. 3.820.000, hb. 60, leuk. 9.000. Azoto liekanų kraujuje 82,8. Šlapimų 1.000—2.000 per parą; jie kruvini, kaip mėsos paplovos, turi 1,5—2,5^{0}/$_{00}$ baltymų; mikroskopuojant visas regėjimo laukas padengtas eritrocitais, be to, 20—30 leukocitų ir pavieniai hyalininiai cilindrai.

Ligonei padaryta venesekcija, išleista 300 kb. cm. kraujo. Regėjimas pirmą dieną kiek pagerėjo, galvos skausmai žymiai sumažėjo, kitą dieną ligonė jau visai gerai matė, bet šlapimai buvo vis dar kruvini. Ligonei paskirta, be to, paleidžiamųjų druskų, dieta ir diatermija kasdien abiejų inkstų srityje, pradedant nuo 0,5 MA, pridedant kasdien po 0,1 M. A iki 2,5 MA po 30 min. kasdien.

Šitiems trims jauniems, beveik vienodo amžiaus, asmenims, beveik tuo pačiu laiku susirgusiems, išplytėjo ūminis, su pakilusia t^{0}-ra, inkstų susirgimas — su baltymais šlapimuose, eritrocitais ir leukocitais ir beveik be cilindrų — nephritis acuta, su skirtingais kiekvienam komplikuojančiais reiškiniais: galvos skaudėjimu, vėmimu, sąmonės užtemimu, traukuliais, regėjimo sutrikimu, toksišku dusuliu, patinimais, azoto užsitūrėjimu kraujuje ir

kraujospūdžio pakilimu — kaip kraujagyslių pakitimų ir ureminės intoksikacijos pasekme.

Panašūs, ūminį nefritą lydį ar komplikuoją, reiškiniai kartais visi kartu stebimi to pačio ligonio kliniškame susirgimo vaizde; arba, kaip kad čia, didesniu ar mažesniu laipsniu pasireiškią vienam ir visai nėra kitam. Pav., pirmajam ligoniui čia ypač pasireiškęs galvos skaudėjimas, vėmimas, sąmonės užtemimas, toksiškas dusulys (esant dideliam azoto užsitūrėjimui kraujuje); antrajai ligonei — sąmonės užtemimas ir traukuliai; trečiajai — regėjimo sutrikimas ir didelė hematurija. Be to, įsidėmėtina, kad patinimai būna nežymūs arba jų ir visai nėra; kad šlapimų kiekis žymus, ne mažesnis, net didesnis negu normaliai, iki 2.000—2 500 per parą; kad baltymų šlapimuose nedaug, o mikroskopuojant, be žymaus eritrocitų ir leukocitų kiekio, tik randami pavieniai hyalininiai cilindrai. — Visiems trims — kraujospūdžio padidėjimas ir azoto kraujuje užsitūrėjimas ir greitas sveikatos pagerėjimas po venesekcijos.

Šitas susirgimas, glomerulonephritis acuta, sukeliamas dažniausiai streptokokų, kartais, matyti, gripinės ir kitų infekcijų (skarlatininiai, angininiai, tyminiai, gripiniai, tifiniai ir kiti glomeruliniai nefritai), sužadinąs inkstuose glomerulo - vaskuliarinio aparato susirgimą ir, be to, lydimas vaskuliarinių pakitimų įvairiuose organuose, svarbiausia, angiospazmiško pobūdžio. Del bendro periferinių kraujagyslių spazmo pakyla kraujospūdis; del odos kraujagyslių pakitimo susidaro vietiniai celiulyno pabrinkimai. Del smegenų angiospazmų, išėmijos ir ėdemos atsiranda galvos skausmai, miegūstumas, nesąmonė, traukuliai, vėmulys. Regėjimo sutrikimai—del smegenų ėdemos ir regėjimo centrų sutrikimų užpakalinėse smegenų dalyse; kitais atvejais regėjimo sutrikimai atsiranda del vaskuliarinių pakitimų akies dugne—retinitis angiospastica arba haemorrhagica. Dažnai būna pavojinga širdies silpnumo būklė, kaip ūminio myokardito ir vaskuliarinių širdies raumens pakitimų pasekmė, infekcijai, matyti, veikiant viso organizmo kapiliarinę sistemą. Asystolijos reiškiniai atsiranda tokioje silpnoje širdyje tuo lengviau, kad del pakilusio kraujospūdžio ji susirgimo metu turi atlikti sunkesnį darbą.

Hematurija atsiranda todėl, kad pradžioje del glomerulių vaskuliarinių spazmų, o vėliau del vasa afferentia ir glomeruliarinių kapiliarų užsikimšimo deskvamuotais narveliais, leukocitais ir eritrocitais, kiekvienas kamuoliukas virsta mikroskopišku hemoraginio infarkto židiniu su nekroze ir hemoragijomis.

Kita reiškinių dalis glomeruliniuose nefrituose pareina nuo susirgusių glomerulių funkcijų sumažėjimo.—Visos (V o l h a r d'o ir kitų) pastangos surasti tinkamą paaiškinimą azoto užsitūrejimui glomeruliniuose nefrituose liko be pasekmių, reikia manyti, del tikrų pažiūrų stokos apie inkstų funkcijas. Nes, jeigu azotas, kaip buvo seniau fiziologų manoma, išskiriamas latakėlių, tai nesant latakėlių pakitimo glomeruliniuose nefrituose, neturėtų

būti azoto užsitūrėjimo, ir, antra vertus, jeigu glomeruliai išskiria vandenį ir NaCl, tai turėtų būti del vandens užsitūrėjimo mažas šlapimų kiekis. Iš tikrųjų gi glomeruliniuose nefrituose stebimas kaip tik, atvirkščiai, azoto užsitūrėjimas, o šlapimų būna ne tik ne mažiau, bet dažniausiai net daugiau negu normaliai.

Visiškai patenkinamas paaiškinimas, pašalinąs šituos prieštaravimus, atsirado tik po to, kai 1928 m. pasirodė mano pasiūlyta, kliniškais stebėjimais ir samprotavimais paremta, nauja, kliniškai pagrįsta, šlapimų gamybos teorija, būtent, mano pasiūlymas laikyti: 1) latakėlių funkcija — H_2O ir NaCl išskyrimas ir 2) glomerulių funkcija — azoto išskyrimas ir NaCl ir H_2O atgalinė rezorbcija. Šita mano teorija įgauna vis didesnį klinicistų pripažinimą, ir, matyti, del pagrindinės pažiūros tikrumo, galimi tiesioginiai atsakimai ir paaiškinimai del įvairių funkcijos pakitimų įvairiuose inkstų susirgimuose, kaip kad ir šituo atveju esant glomeruliniam nefritui. Būtent, jei azotas išsiskiria glomeruliuose, tai aišku, kad, jų funkcijoms sumažėjus ar pranykus, turi būti azoto užsitūrėjimas organizme ir, kaip to pasekmė, ureminė intoksikacija, azotemija-uremija. Antra vertus, taip pat aišku, kodėl šlapimų kiekis glomeruliniuose nefrituose ne mažėja, bet net didėja: nepakitę kanaliukai gerai išskiria H_2O ir NaCl, o del antros glomerulių funkcijų dalies, t. y. atgalinės rezorbcijos sumažėjimo, šitas skystimas neįsisiurbia atgal ir del to šlapimų kiekis didėja.

Jeigu kartais glomeruliniuose nefrituose stebima oligurija arba anurija, tai, reikia manyti, atsiranda tais atvejais, kada inkstų parenchima stipriai hyperemijuota, pabrinkusi ir suspausta ištemptos ad maximum kapsulės, ir tuomet jokios inkstų sekrecijos negali būti, net iki visiškos anurijos. Vėlyvesnėse stadijose oligurija glomeruliniuose nefrituose gali atsirasti tais atvejais, kai ūminis nefritas išplyti ir paliečia ir kanaliukus (glomerulonephritis cum nephrosi), sumažėjus ir jų funkcijoms, t. y. H_2O ir NaCl išsiskyrimui sumažėjus. Tuomet del H_2O ir NaCl užsitūrėjimo organizme gali sudaryti žymesnės ir pastovesnės ėdemos.

Dekapsulacija glomeruliniuose nefrituose gerai veikia, atpalaiduodama suspaustų inkstų parenchimą. Be to, pastebėta, kad po dekapsulacijos staiga krinta kraujospūdis. Šitas faktas, turi svarbią principinę reikšmę ir griauna V o l h a r d'o pažiūrą, kad hipertonija esanti inkstų glomerulinių pakitimų priežastimi. Kaip tik atvirkščiai, jei po dekapsulacijos, t. y. po inkstus tiesiog veikiančios intervencijos, hipertonija pranyksta, tai, vadinasi, inkstų pakitimai buvo tuo ar kitu būdu šitos hipertonijos priežastimi.

Toliau visada duoda gerą efektą venesekcija, po kurios krinta kraujospūdis, staiga palengvėja nusilpusios širdies darbas ir pranyksta funkciniai vaskuliariniai sutrikimai: angiospazmai, smegenų oedema, greit pranyksta „uremijos" reiškiniai, grįžta sąmonė, pranyksta traukuliai, paryškėja regėjimas ir t. t. Žy-

mesni gi organiniai pakitimai, k. a., hemoragijos glomeruliuose, retinitis haemorrhagica ir kt., praeina ne taip greit. Hematurija kartais trunka ilgai, kol atsitaiso hemoragiškai ir nekroziškai pakitėję glomeruliai; kartais restitutio ad integrum ir neįvyksta, procesas pereina į chronišką sklerozinę formą — ir susidaro nephrocirrhosis glomerularis chronica.

Bado dieta, paleidžiamosios druskos, venesekcija — tai paprastos priemonės, vartojamos ūminiuose nefrituose, be to, sunkesniais atvejais — inkstų dekapsuliacija ir, ligai užtrukus, diatermija. Diuretica nereikalingi, nes jie tiktai dirgina inkstus. V o l h a r d'o pasiūlytas „Wasserstoss", didesnio skysčių kiekio iš karto priėmimas inkstams „perplauti" ir „angiospazmams pašalinti", taip pat, matyti, nėra tinkamas, geriausiu atveju,—nepadaro žalos, o blogesniu — gali sužadinti kolapso būklę, nuvargusiai širdžiai susilpnėjus del staigaus dar didesnio kraujospūdžio padidėjimo.

Šituo atveju pažymėtina:

1 Mūsų atsitikimų, jaunų žmonių, lyg epidemiškas infekcinės ligos išsiplėtimas — esant pakilusiai t⁰-rai ir leukocitozei kraujuje, kaip kad būna streptokokiniuose ar apskritai septiniuose susirgimuose.

2. Susirgimo centre čia yra aiškūs anatominiai inkstų pakitimai glomerulinio nefrito pavidalu ir jų funkcijų sutrikimai apie ką galima spręsti: a) iš šlapimų pakitimų (baltymai, kraujas, leukocitai), liudijančių apie inkstų glomerulių uždegiminį stovį, nesant latakėlių pakitimų (tik pavieni hyalininiai cilindrai); b) iš azotemijos del glomerulių funkcijų sumažėjimo; c) kraujospūdžio pakilimo; d) gana didelio šlapimų kiekio, pasilikus geroms latakėlių funkcijoms (vandens ir NaCl geram išsiskyrimui) ir glomerulių rezorbcinei funkcijai sumažėjus.

3. Kiti gi komplikuoją reiškiniai, k. a. galvos skaudėjimas, vėmulys, sąmonės aptemimas, toksinis dusulys, traukuliai, regėjimo sutrikimai, patinimai — nepastovūs, pripuolami, stipriai pasireiškią vienam ligoniui ir visai nėsą kitam.

4. Žymus visų ligonių sveikatos pagerėjimas padarius venesekciją.

5. Paskutinės ligonės hematurija, kaip jos glomerulių kapiliarų gilesnių nekroziškų ir hemoragiškų pakitimų padarinys, pasiliko tolimesnėje eigoje ilgesniam laikui.

ZUSAMMENFASSUNG.

Zur Frage der Klassifikation der Nephritiden. Von Prof. Dr. K. B u i n e v i č i u s, Direktor der Medizin. Univ.-Klinik. Kaunas.

In dieser Arbeit betont der Verfasser die Bedeutung und die Möglichkeit der topischen Diagnostik partieller Nierenveränderungen und schlägt seine eigene neue Klassifikation der Nephritiden vor, auf Grund der neuen Ergebnisse der Klinik über partielle Nierenleistungen und seiner Theorie der Harnbildung.

Med. dr. J. Kupčinskas.

Elektrokardiografija ir jos diagnostinė reikšmė.

(Iš V. D. Univ-to Vidaus ligų klinikos. — Vedėjas — prof. dr. K. Buinevičius).

Šiuo metu pas mus elektrokardiografiškas ligonių tyrimas jau yra galimas. Kartais širdies ligoniai, kreipdamiesi į gydytoją, atsineša ir elektrokardiogramą, todėl gydytojui praktikui reikalinga susipažinti su elektrokardiogramų interpretacija, išsiaiškinti elektrokardiografiško tyrimo reikšmė ir žinoti, kuriais atsitikimais šita tyrimo metodė gali būti sėkmingai pritaikyta.

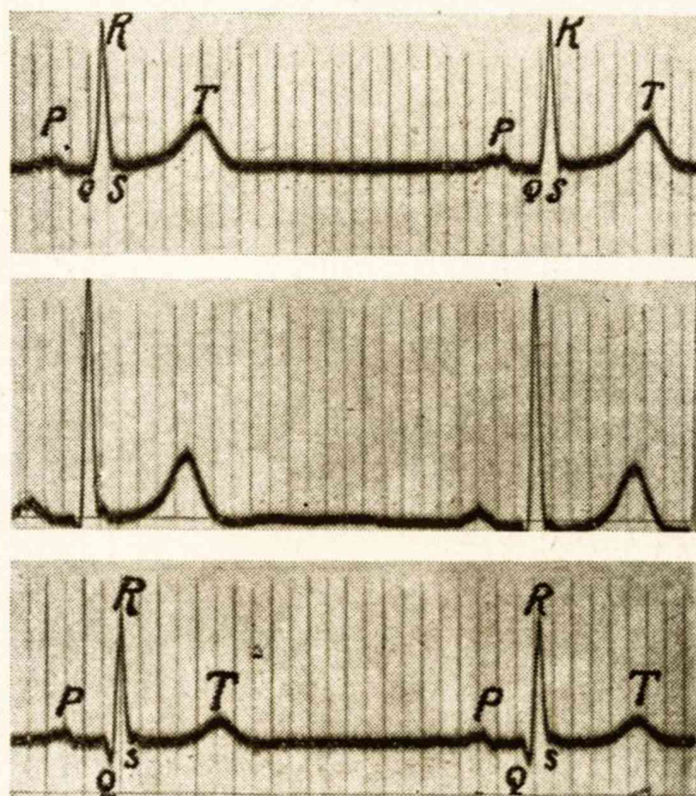
Kaip yra žinoma, visi gyvybės procesai yra susiję su jonų koncentracijos ir elektrinio įlydžio kitėjimu. Sudirginti audiniai būna apkrauti neigiamai, palyginus su ramybėje esančiais audiniais. Tarp šitų dviejų polių susidaro elektros srovė, kuri galima konstatuoti atitinkamo jautrumo galvanometru. Širdžiai funkcijuojant taip pat susidaro tarp įvairių jos dalių potencialų skirtumas, ir šitų elektrinių procesų grafiškas registravimas vadinamas elektrokardiografija.

Gyvuliams, atidarius krūtinės ląstą, galima prie širdies paviršiaus pridėti elektrodai ir įregistruoti jos veikimo srovės; tačiau žmogui panaši metodė neįmanoma pritaikyti. Gilumos elektriniai reiškiniai persiduoda į kūno paviršių. Širdies pagrindo potencialas pasiekia dešiniąją ranką ir galvą, o širdies viršūnės — kojas ir kairiąją ranką. Tuo būdu, pridėjus elektrodus, pvz., prie dešiniosios rankos ir kairiosios kojos galima užregistruoti srovė, pasidariusi del širdies pagrindo ir viršūnės potencialų skirtumo.

Paprastai elektrokardiograma susideda iš 3 dalių, vadinamų d e r i v a c i j o m i s. Pirmoji derivacija gaunama registruojant potencialų skirtumą tarp abiejų rankų, antroji — tarp dešiniosios rankos ir kairiosios kojos ir trečioji — tarp kairiosios rankos ir kairiosios kojos. Atskirose derivacijose elektrokardiogramos vaizdas nėra vienodas. Apie širdies stovį ir funkciją sprendžiama iš visų derivacijų (žiūr. 1 atvaizdą).

Elektrokardiograma sudaryta iš 5 čia aukštyn, čia žemyn einančių dantelių ir iš juos jungiančios storos horizontalinės linijos. Danteliai iš eilės žymimi *P, Q, R, S* ir *T* raidėmis. Kada širdis yra rami arba abu poliai turi vienodą potencialą, tada elektrokardiografas užregistruoja tiesiąją, vadinamą n u l i n e arba i z o e l e k t r i n e l i n i j a. Širdies veikimo metu, susidarius potencialų skirtumui, elektrokardiogramoje gaunami atitinkami nuo izoelektrinės linijos iškrypi-

mai arba danteliai (žiūr. 1 atvaizdą). Normalus širdies dirginimas atsiranda sinusiniame mazgelyje ir pirmiausia pasiekia prieširdžius. Jų susitraukimas duoda *P* dantelį. Kiek vėliau dirginimas prieina atrioventrikulinį mazgelį ir iš jo His'o pluošteliu ir Purkinje skaidulomis pasiekia širdies skilvelių raumenis. Šiuo metu, kiek vėliau kaip prieširdžiai, susitraukia skilveliai ir jų veikimas elektrokardiogramoje pasireiškia



1 atvaizdas.
Normali elektrokardiograma.
Visos trys derivacijos paeiliui.

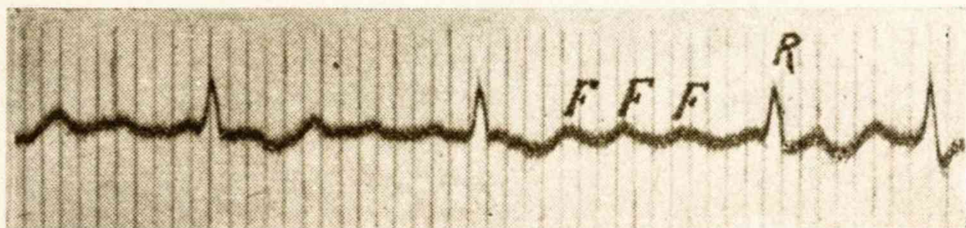
Q, R, S ir *T* danteliais. Skilvelių susitraukimo pradžią atitinka *QRS* kompleksas, o pabaigą — *T* dantelis. Tuo būdu elektrokardiogramos dalis nuo *Q* dantelio pradžios iki *T* dantelio pabaigos atitinka skilvelių systolę, o tarpas tarp *T* dantelio pabaigos ir *Q* dantelio pradžios — skilvelių diastolę. Elektrokardiograma skersai padalinta brūkšneliais, kur tarpas tarp dviejų gretimų brūkšnelių mūsų elektrokardiogramose atitinka 1/20 sekundės.

Aiškinant elektrokardiogramą kreipiamas dėmesys į šiuos svarbiausius dalykus:

1. *Širdies ritmas.* Širdžiai plakant ritmiškai, tarpai tarp atitinkamų dantelių yra lygaus ilgumo, ir šitie danteliai yra vienodos formos. Aritmijos atveju gausime nevienodus tarpus ir kaikurių dantelių forma gali pasikeisti.

2. *Dantelių didumas.* Širdies veikimo jėgą atitinka elektrinis srovės stiprumas ir dantelių didumas. Vertinant dantelių didumą, atsižvelgiama į visas derivacijas, nes vienoje derivacijoje vien del širdies padėties nukrypimo gali būti labai maži danteliai. Tačiau elektrokardiograma nevisuomet tinkamai atvaizduoja širdies veikimo potencialų skirtumą, nes kartais periferinių audinių blogas laidumas turi įtakos dantelių didumui. Pvz., miksėdemos ar senos ėdemos atveju del sumažėjusio odos laidumo danteliai būna nedideli. Apskritai, tikro paralelizmo tarp širdies funkcijos ir dantelių didumo nėra. Aukšti danteliai nenurodo būtinai esant stiprią širdį. Pvz., aukštas *R* dantelis I-ojoje derivacijoje gali būti del kairiojo skilvelio hypertrofijos, išplytėjusios sąsyjyje su vožtuvų pakitimais. Autonominės nervų sistemos tonusas turi įtakos širdies funkcijai ir dantelių aukštumui. Jei nėra jokių kliūčių organizmo normaliam laidumui, tai aiškiai maži skilvelių systolę atitinkantieji danteliai kalba už toli nuėjusį myokardo susirgimą. Bet apie dantelių didumą galima spręsti tik žinant, kuriuo aparatu ir kurį sustiprinimą panaudojant buvo užrašyta elektrokardiograma, nes aparato pagalba jie galima sumažinti ir padidinti.

3. *P dantelis* paprastai būna neaukštas, teigiamas, kartais viršūnėje kiek įskilęs (žiūr. 1 atvaizdą). III-iojoje derivacijoje *P* dantelis gali būti neigiamas, nors širdyje nebūtų jokių patologiškų pakitimų. Paprastai kiekvieną *P* dantelį seka *R* dantelis. Bet būna atsitikimų, kai širdies skilveliai ir prieširdžiai plaka nevienodu dažnumu ir iš elektrokardiogramos galima nustatyti prieširdžių plakimo dažnumas. Tam tikrų susirgimų atveju randame, kad *P* danteliai seka be pertraukos vienas po antro. Jei per 1 minutę randama 200—300 ar kiek daugiau taisyklingų *P* dantelių arba del jų pasikeitusios formos vadinamų *F* bangų (žiūr. 2 atvaizdą), tada esti prie-

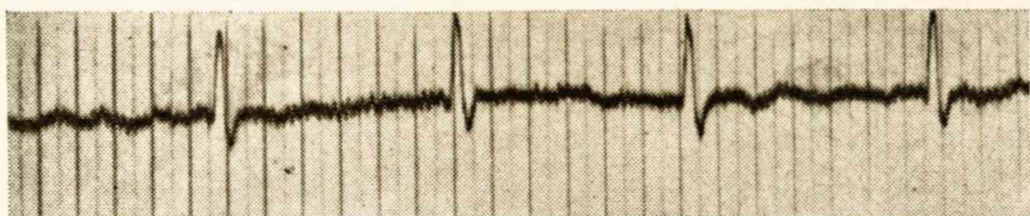


2 atvaizdas.
Prieširdžių sklezdėjimas.

Eilė *F* bangų, atitinkančių prieširdžių susitraukimą. Prieširdžiai plaka 360 kartų per min., skilveliai — 120 per min. Tvinksnis aritmiškas. Ligonės diagnozė: Stenosis v. v. mitralis su širdies dekompensacijos reiškiniais.

širdžių sklezdėjimas (flutter, Flattern). Jei *P* dantelių nėra, o jų vietoje yra nepertraukiama eilė dažnų (daugiau kaip

300 per minutę), kartais visiškai žemų, netaisyklingų *F* bangų (žiūr. 3 atvaizdą), tada esti prieširdžių virpėjimas (fibrillation, Flimmern). Skilvelių plakimas seka ne kiekvieną prieširdžių susitraukimą, ir prieširdžiams plakant, pav., 300 kartų per minutę skilveliai gali susitraukti tik 90 kartų.

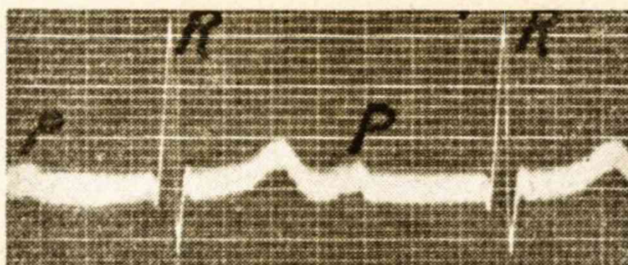


3 atvaizdas.
Prieširdžių virpėjimas.

Vietomis matomos neaukštos *F* bangos, vietomis prieširdžių funkcija elektrokardiogramoje nepastebima. *P* dantelių nėra. Tvinksnis aritmiškas, 80 per min. Visi danteliai žemi.
Kliniška diagnozė: Stenosis valv. mitralis. Myodegeneratio cordis.

Prieširdžių virpėjimą turi beveik kas antras dekompensuotas širdies ligonis. Esant mitralinei stenozei, didesnio laipsnio hypertireoidizmui ar vainikinių arterijų sklerozei, prieširdžių virpėjimas anksčiau ar vėliau pasireiškia. Ir kiti širdies pakenkimai gali duoti šitą fenomeną.

4. *Pravedimo laikas.* Nustatome nuotolį nuo *P* dantelio pradžios iki *Q* dantelio pradžios. Normalus pravedimo laikas (*P R* tarpas) 0,12—0,20 sekundės. Pailgėjęs pravedimas (žiūr. 4 ir 12 atvaizdus), kai skilvelių systolė pavėluotai seka



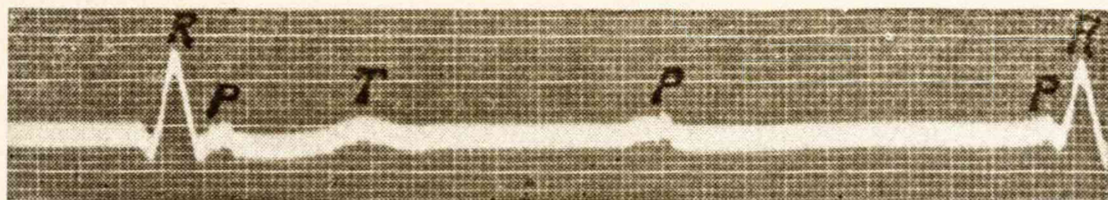
4 atvaizdas.
Pailgejęs pravedimas.

PR nuotolis=0,35 sek. (I-oji derivacija). Tarpas tarp dviejų gretimų stambesnių brūkšnelių = 0,1 sek. (Iš prof. Clerc'o klinikos, Pitié ligoninės, Paryžiuje).

prieširdžių susitraukimą, nurodo, kad yra kliūčių dirginimui pravesti iš prieširdžių į skilvelius, kas pasitaiko įvairių organiškų širdies pakitimų atveju. Jei *P R* tarpas būna visai trumpas arba *P* dantelis vos nesutampa su *Q R S* kompleksu, kada širdies susitraukimo impulsai kyla ne sinusiniame mazgelyje,

bet kurioje nors neįprastoje, skilveliams artimesnėje vietoje, pvz., atrioventrikulinio mazgelio viršutinėje dalyje.

Patikrinama, ar visi *PR* tarpai yra vienodo ilgumo. Pasitaiko, kad vienoje vietoje *PR* = 0,1, kitoje vietoje *PR* = 0,6, etc. Apskritai, šitais atsitikimais nerandama pastovaus sąsyjo tarp *P* ir *R* dantelių, kas rodo, kad prieširdžiai ir skilveliai plaka vieni nuo antrų nepriklausydami. Pvz., prieširdžiai gali plakti 100 kartų per minutę, o skilveliai — 40. Tokiais atsitikimais esti visiškas a t r i o v e n t r i k u l i n i s b l o k a s, kai kurie nors organiniai procesai sutrikdo dirginimo pravedimą atrioventrikuliniame mazgelyje ar His'o pluoštelyje (žiūr. 5 atvaizdą). Kai pravedimas būna

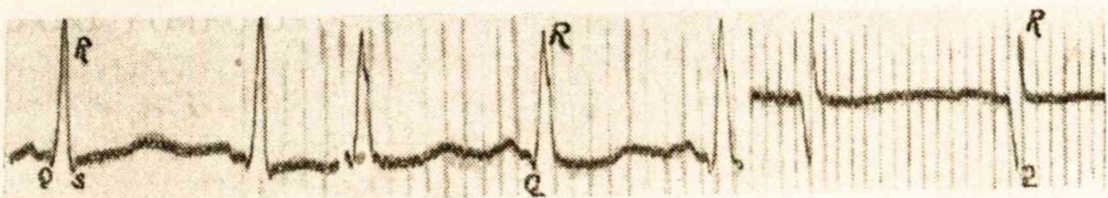


5 a t v a i z d a s.
A t r i o v e n t r i k u l i n i s b l o k a s.

I derivacija. Prieširdžiai plaka 60 kartų per min., skilveliai — 28 per min. Nėra pastovaus nuotolio tarp *P* ir *R* dantelių. (Iš prof. C l e r c'o klinikos, Pitié ligoninės, Paryžiuje).

ne visiškai nutrauktas, tada esti arba žymiai pailgėjęs *PR* tarpas arba ne kiekvienas *P* dantelis seka *R* dantelį. Būna atsitikimų, kad, pvz., tik kas trečią prieširdžių susitraukimą seka skilvelių systolė, tada esti dalinis blokas (3:1).

5. *Q dantelis* dažnai visai nepastebimas; jis būna tik neigiamas, II-ojoje derivacijoje gali siekti 3 mm. ilgumo. III-je derivacijoje kartais *Q* dantelis būna labai nusileidęs (žiūr. 6 atvaizdą). Aukštai pakilusi diafragma gali būti padidėjusio *Q*



6 a t v a i z d a s.
III d e r i v a c i j o s *Q* d a n t e l i s g i l i a i n u s i l e i d ę s.

T danteliai žemi. II derivacijoje tarpinė dalis yra žemiau *O* linijos. Ligonio d i a g n o z ė: Hemiplegia sin. Hemorrhagia cerebri. Arteriosclerosis. Ligonis alkoholikas. Daug rūko. Be abejo turi vainikinių arterijų sklerozę. (Lig. istorijos 4.767 nr. 1937 m.).

dantelio priežastis. Esant dešiniosios širdies persvarai, galima rasti nusileidęs *Q* dantelis. Bet jei nėra aukščiau minėtųjų pa-

kitimų, tai pailgėjęs Q_3 dantelis, manoma, rodo organiškus širdies pakitimus. Dažniausiai čia būna vainikinių arterijų sklerozė. Laikantis P a r d e e nuomonės, Q_3 laikomas nenormaliu, jei jis yra ilgesnis už ¼ turimo atsitikimo aukščiausio *R* dantelio.

6. *R dantelis* būna nevienodo aukštumo; tat pareina čia nuo širdies funkcijos, čia nuo jos padėties. Dažniausiai aukščiausias *R* dantelis būna II-ojoje derivacijoje. Atskiroje derivacijoje jis gali būti vos pastebimas, bet visuomet teigiamas.

7. *S dantelis* būna arba visai nepastebimas arba neigiamas. Paprastai jis būna neilgas ir siauras, bet gali būti 2 kartu ilgesnis už *Q* dantelį.

8. *Q R S kompleksas.* Visuomet nustatomas *Q R S* ilgumas laiko atžvilgiu. Normaliai nuo *Q* dantelio pradžios iki *S* dantelio pabaigos trunka 0,05—0,10 sek. Dažniausiai sveikų asmenų *QRS* yra ne ilgesnis kaip 0,08 sek. Kai dirginimo pravedimas širdies skilveliuose sutrinka, tada šitas kompleksas būna pailgėjęs. Neretai kartu šitame komplekse randama mazgelių ir įskilimų. Nežymūs mazgeliai ar įskilimai, ypač prie pagrindinės linijos, gali pasireikšti ir nėsant širdies patologiškų pakitimų.

Paprastai abu širdies skilveliai susitraukia kartu ir jų veikimas duoda vieną bendrinį *Q R S* kompleksą. Būna atsitikimų, kai patologiniai procesai pakenkia His'o pluoštelio šaką, tada atsiranda š a k o s b l o k a s (block des branches, Schenkelblock) ir dirginimas His'o pluošteliu gali patekti tik į vieną skilvelį. Šito skilvelio systolei prasidėjus, antrasis skilvelis kurį laiką esti ramus, tik kiek vėliau susitraukia ir antrasis skilvelis, kai dirginimas aplinkiniu keliu per širdies raumenis iš pirmojo skilvelio pereina į antrąjį. Šitais atsitikimais *QRS* kompleksas būna pailgėjęs (0,10—0,16 sek. ar dar ilgesnis), netaisyklingas, mazguotas ar suskilęs. Kartu randama nenormalumų visos tos elektrokardiogramos dalies, kuri atitinka skilvelių systolę. Radus žemus, sustorėjusius ir suskilusius *QRS* dantelius, žymiai pailgėjusį visą kompleksą, tenka įtarti His'o pluoštelio i š s i š a k o j i m o b l o k a s (block des arborisations, Verzweigungsblock), kuris yra sunkių myokardo pakitimų ženklas.

9. *T dantelis* I-ojoje ir II-ojoje derivacijose būna teigiamas, 1,5—5 mm. aukštumo, dažniausiai su nesmaila viršūne. Kartais nebūna aiškios ribos tarp izoelektrinės linijos ir *T* dantelio. Esant nusileidusiai diafragmai, *T* dantelis pirmojoje derivacijoje gali būti visai žemas. III-iojoje derivacijoje gali būti *T* dantelis nepastebimas arba neigiamas, nors širdis nepasižymėtų jokiais pakitimais. Tačiau, jei I-ojoje, o ypač II-ojoje derivacijose, *T* yra nematomas arba neigiamas, tai yra svarbus orga-

niškų širdies raumens arba vainikinių arterijų pakitimų simptomas. Padidėjęs *T* dantelis randamas kai kuriais hypertireoidizmo, širdies neurozės su padidėjusiu sympathicus'o tonusu atsitikimais.

10. *Tarpinė dalis,* t. y. tarpas tarp *S* ir *T* dantelių turi svarbios diagnostinės reikšmės. Normaliai ji eina izoelektrinės linijos aukštumoje. Tik nežymus nukrypimas galima nelaikyti patologiniu reiškiniu. Vainikinių kraujagyslių sklerozė, myokarditas, širdies raumens degeneracija ir kiti organiški pakitimai gali duoti žymų tarpinės dalies nukrypimą nuo *O* linijos. Dažnai ji nusileidžia žymiai žemiau *O* linijos. Tarpinės dalies ilgumas, priklausydamas nuo tvinksnio dažnumo, būna labai įvairus.

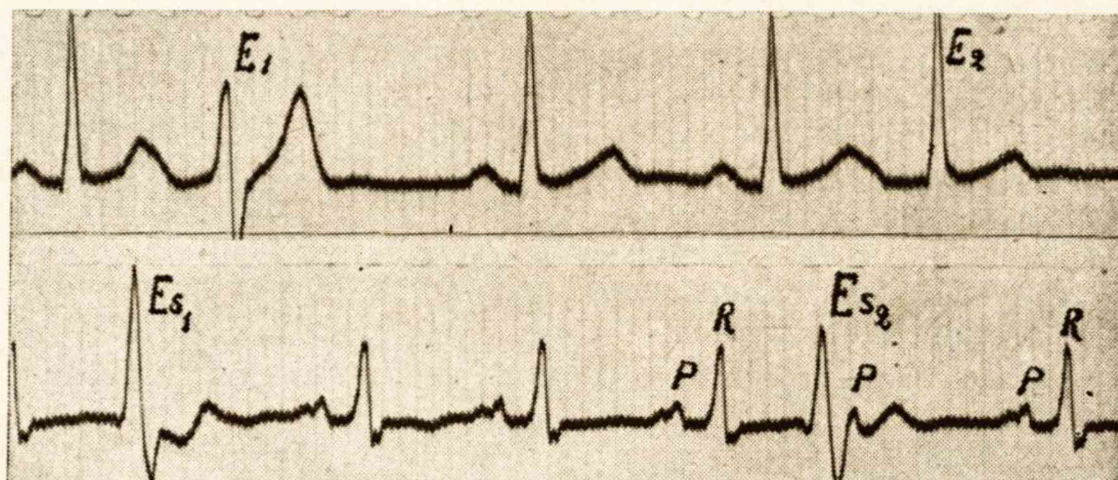
Elektrokardiogramos pakitimai gali atsirasti del digitalio vartojimo. Jo įtakoje tarpinė dalis gali nusileisti žemiau *O* linijos, gali pranykti *T* dantelis arba virsti neigiamu. Kartais panašūs pakitimai atsiranda pirmomis digitalio terapijos dienomis, kartais tik antrą, trečią savaitę. Minėtieji pakitimai gali išsilaikyti iki 3 savaičių, digitalio terapiją nutraukus.

Ekstrasystolės. Kartais specifinės širdies skaidulos pačios gali sužadinti širdies susitraukimą. Šitie per anksti atsirandą nenormalūs širdies susitraukimai, kurie sutrikdo tvinksnio ritmą, vadinami ekstrasystolėmis. Iš elektrokardiogramos galima nustatyti kilmė ekstrasystolių, kurios gali būti skilvelinės ir prieširdinės.

Skilvelinės ekstrasystolės atsiranda anksčiau už prieširdžių susitraukimą, todėl prieš jas nerasime *P* dantelio. Ekstrasystolių vaizdas elektrokardiogramoje esti gana įvairus. Jei ekstradirginimai atsiranda aukščiau His'o pluoštelio šakų, tai abu širdies skilveliai susitraukia kartu, ir ekstrasystolės *Q R S T* kompleksas bus panašus į normalias systoles (žiūr. 7 atvaizdą). Juo arčiau širdies viršūnės kyla dirginimai, tuo daugiau būna deformuotos ekstrasystolės. Dažniausiai skilvelinės ekstrasystolės atsiranda žemiau His'o pluoštelio išsišakojimo pradžios, todėl elektrokardiogramoje jos lengva atskirti nuo normalių systolių (žiūr. 7 ir 12 atvaizdus). Po šitų ekstrasystolių seka kompensacinė pauza; tačiau reto tvinksnio atsitikimais ekstrasystolė kartais gali atsirasti tarp dviejų normalių systolių, ir tada šitos pauzos nesti.

Pasak Einthoven'o, iš I-osios derivacijos galima nustatyti, iš kurio skilvelio kyla ekstrasystolė. Jei ekstrasystolės *Q R S* kompleksas nusikreipęs aukštyn, tai ji yra kilusi iš dešiniojo skilvelio, jei žemyn — iš kairiojo. Jei III-iojoje derivacijoje minėtasis kompleksas nusikreipęs žemyn, tada ekstradirginimas yra kilęs arčiau širdies viršūnės, jei aukštyn — arčiau pagrindo. Jei ekstrasystolės toje pačioje derivacijoje turi

visuomet vienodą formą, tada ne visuomet jos rodo širdies organiškus pakitimus; tačiau, jei jų forma nevienoda, tada ekstradirginimai kyla įvairiose skilvelio vietose ir daugelis specifiškų širdies skaidulių yra paliesti organinių procesų.



7 atvaizdas.
Ekstrasystolės.

I Elektrokardiograma (II derivacija) ambulatorinio ligonio, sergančio myokarditu.
Matomos dvi skilvelinės kilmės ekstrasystolės, iš kurių E_2 panaši į normalų *QRS* kompleksą, nes kilusi aukščiau His'o pluoštelio pasidalinimo.

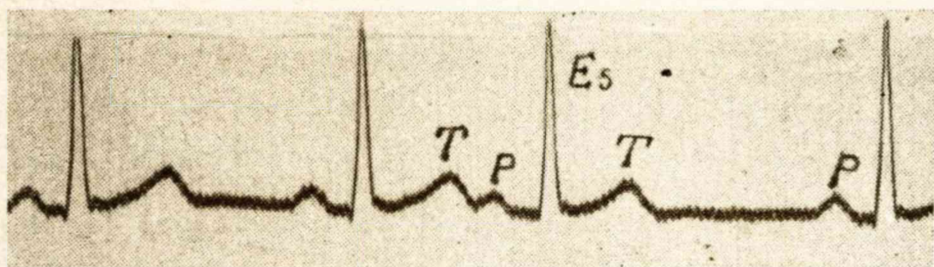
II elektrokardiograma (I derivacija) stacionarinio ligonio, sirgusio myokarditu.
Matomos dvi nevienodos formos ekstrasystolės su kompensacine pauza. Po antros ekstrasystolės tarpinės dalies pradžioje matomas *P* dantelis.

Skilvelines ekstrasistoles gali sužadinti ir terapinės digitalio dozės, bet, pasak Scherf'o, digitalio ekstrasystolės tuo greičiau pasirodo, juo daugiau širdis būna pakenkta. Todėl ir digitalio ekstrasystolės gali rodyti organiškus širdies pakitimus. Įvairios toksinės medžiagos gali būti ekstrasystolių priežastimi.

Prieširdinės ekstrasystolės atsiranda, ekstradirginimui kylant prieširdžiuose. Po šitų ekstrasystolių paprastai nepasireiškia tikra kompensacinė pauza. *Q R S* kompleksas čia būna panašus į normalios systolės atitinkamus dantelius ir seka *P* dantelį. Tačiau *P* dantelis, atsiradęs anksčiau, priklausydamas nuo ekstradirginimo atsiradimo vietos, būna pasikeitęs: padidėjęs ar sumažėjęs, suskilęs ar neigiamas, etc. Tik retais atsitikimais, kai ekstrasystolė atsiranda del sinusinio mazgelio ekstradirginimo, *P* dantelis būna nepakitęs (žiūr. 8 atvaizdą).

Elektrokardiograma mums nurodo ekstrasystolių kilmę. Jei skilvelinės ekstrasystolės turi nevienodą formą, tai ligonis neabejojamai turi organinę širdies ligą (žiūr. 7 atvaizdą). Vi-

suomet vienodos formos ekstrasystolės gali atsirasti ir be organinių myokardo procesų. Prieširdinės ekstrasystolės dažnai būna artėjančio prieširdžių virpėjimo ženklas, todėl tuojau reikalinga pritaikyti atitinkamas gydymas.

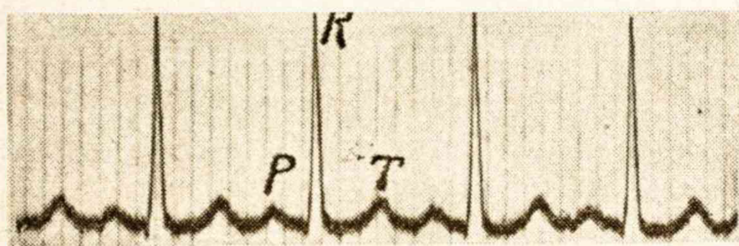


8 atvaizdas.
Prieširdinė ekstrasystolė.

Neretai ligoniui tik keletą kartų per valandą ar parą pasirodo pavienės ekstrasystolės ir tuo metu, kai reikia ligonis tirti, neatsiranda nė vienos ekstrasystolės. Tačiau panaudojus čia art. carotis spaudimą, čia kartotinį ligonio pritūpimą, galima sužadinti ekstrasystolės ir jos užregistruoti elektrokardiogramoje.

Tachikardija gali būti nervinė ir organinė, ir elektrokardiograma atidengia svarbių duomenų apie jos kilmę. Tachikardija skirstoma į sinusinę ir paroksizminę.

Sinusinė tachikardija atsiranda del pavargimo, apsinuodijimo, hypertireoidizmo, širdies neurozės, nervinio susijaudinimo etc. Tvinksnio dažnumas būna 100—200 per minutę. Jei širdis nepakenkta, tai visi danteliai turi normalų vaizdą, tik esti arčiau vienas kito (žiūr. 9 atvaizdą).



9 atvaizdas.
Sinusinė tachikardija.
Tvinksnis 150 per minutę.

Paroksizminė tachikardija staiga prasideda ir staiga baigiasi. Gana dažnai ją sužadina priepuoliais užeiną prieširdžių sklezdėjimai ar virpėjimai, kuriuos seka pagreitėjęs širdies skilvelių ritmas. Elektrokardiogramoje randama eilė *F* bangų, kurių žymią dalį seka *R* danteliai. Tachikardija gali būti dažnų

ekstrasystolių priepuolio padarinys. Jei šitos ekstrasystolės yra skilvelinės kilmės, tai elektrokardiogramoje esti visa eilė arti vienas antro stovinčių netaisyklingų dantelių, atitinkančių skilvelių kompleksą. Tvinksnio dažnumas labai įvairus: kartais būna tik 100, kartais daugiau kaip 250. Ekstrasystolių formų įvairumas rodo išplytėjusius myokardo pakitimus. Paroksizminė prieširdžių tachikardija atsiranda del dažnų prieširdžių ekstrasystolių. Tvinksnio dažnumas, kaip kad ir aukščiau minėtais atsitikimais, būna labai įvairus. Esant dirginimų pravedimo sutrikimui, išplytėja nenormalus *Q R S* kompleksas, ir, jei ekstrasystolės esti labai dažnos, susidaro panašus vaizdas, kaip kad paroksizminės skilvelių tachikardijos atveju. Norint atskirti tikrinama, ar skilvelių kompleksas seka *P* dantelį. Jei tvinksnis nelabai dažnas, nesunku pastebėti prieš *Q R S* kompleksą *P* dantelis, kuris dažnai būna neigiamas ar kitokiu būdu pakitęs.

Tachikardijos aiškinti iš elektrokardiogramų kartais būna nelengva. Lengviau atskirti sinusinė tachikardija, kuri užeina ne staigiais priepuoliais ir visuomet pagreitėja nuo lengvos mankštos. Ekstrasystolių ir prieširdžių sklezdėjimo sužadintajai tachikardijai šita mankšta neturi įtakos. Galima dar pritaikyti art. carotis spaudimas. Sinusinė tachikardija nuo šito spaudimo arba nesikeičia arba laikinai kiek sulėtėja; paroksizminė prieširdžių tachikardija gali bespaudžiant pranykti, o paroksizminio prieširdžių sklezdėjimo atsitikimais skilvelių plakimas vietomis gali praretėti ir tuomet elektrokardiogramoje aiškiai matomos *F* bangos. Kartais, esant dažnam tvinksniui, tarp dviejų *R* dantelių randamas tik vienas dantelis, kuris gali būti čia vien *T* danteliu, čia *T* ir *P* dantelių sutapimu. Paskutiniu atsitikimu, sulėtėjus tvinksniui, *P* dantelis atsiskiria nuo *T* dantelio.

Tuo būdu elektrokardiografijos pagalba aiškinama tachikardijos kilmė, kas yra svarbu prognozei ir gydymui. Dažniau pasitaiko paroksizminė prieširdžių tachikardija, negu kad skilvelių, ir šita pirmoji turi geresnę prognozę. Paroksizminė prieširdžių tachikardija gali pereiti į terapijai prieinamą prieširdžių virpėjimą, o skilvelių tachikardija gali baigtis mirštamu skilvelių virpėjimu.

Bradikardija. Nedidelio laipsnio bradikardija gali būti nervinio pobūdžio. Elektrokardiogramoje šituo atveju randami taisyklingi normalios formos danteliai, tik tarpai tarp vienodų dantelių esti pailgėję.

Tinkamai nefunkcijuojant sinusiniam mazgeliui, pradeda veikti atrioventrikulinis mazgelis. Atsiranda atrioventrikulinis ritmas, kur tvinksnis būna kiek praretėjęs. Šitą ritmą pažįstame iš *P* ir *R* dantelių santykių: pakitęs (neigiamas) *P* dantelis arba stovįs pirma *R* dantelio, bet pravedimo

laikas būna sutrumpėjęs, arba *P* ir *R* danteliai sutampa ir pirmasis būna nepastebimas, arba, pagaliau, *P* dantelis eina paskui *R* dantelį.

A t r i o v e n t r i k u l i n i s   b l o k a s dažnai duoda ryškią bradikardiją. Jis lengva pažinti elektrokardiogramoje, kur nėra jokio pastovaus ilgio tarpo tarp *P* ir *R* dantelių (žiūr. 5 atvaizdą).

Kai esti pulsus bigeminus arba trigeminus, kur kiekvieną arba kas antrą normalų tvinksnį seka viena ekstrasystolė, tai silpnas ekstrasystolinis tvinksnis kartais gali būti periferijoje nejaučiamas ir, tikrinant radialinį tvinksnį, randama bradikardija. Elektrokardiogramoje pasirodys ekstrasystolės ir tada paaiškėja šitos tariamosios bradikardijos kilmė.

Aritmija pasitaiko įvairių širdies funkcijų sutrikimų atveju. Be sinusinės aritmijos, ekstrasystolės (žiūr. 7 atvaizdą), sutrikęs specifiškų širdies skaidulių pravedimas ir prieširdžių sklezdėjimas (žiūr. *2* atvaizdą) bei virpėjimas (žiūr. *3* atvaizdą) gali būti aritmijos priežastimi. Anksčiau trumpai esame kalbėję, kaip iš elektrokardiogramos galima šitos širdies funkcijos sutrikimo formos pažinti. Aritmija būna ir p a r a s y s t o l i j o s atsitikimais, kai širdies plakimo ritmas priklauso nuo dviejų nepriklausomai veikiančių centrų. Mat, ne vien sinusinis mazgelis, bet ir širdies specifinės skaidulės kai kurių širdies pakitimų atveju sugeba sužadinti ritmiškus dirginimus, tačiau dviejų, kad ir ritmiškai veikiančių, centrų funkcijavimo išdava būna aritmiškas tvinksnis.

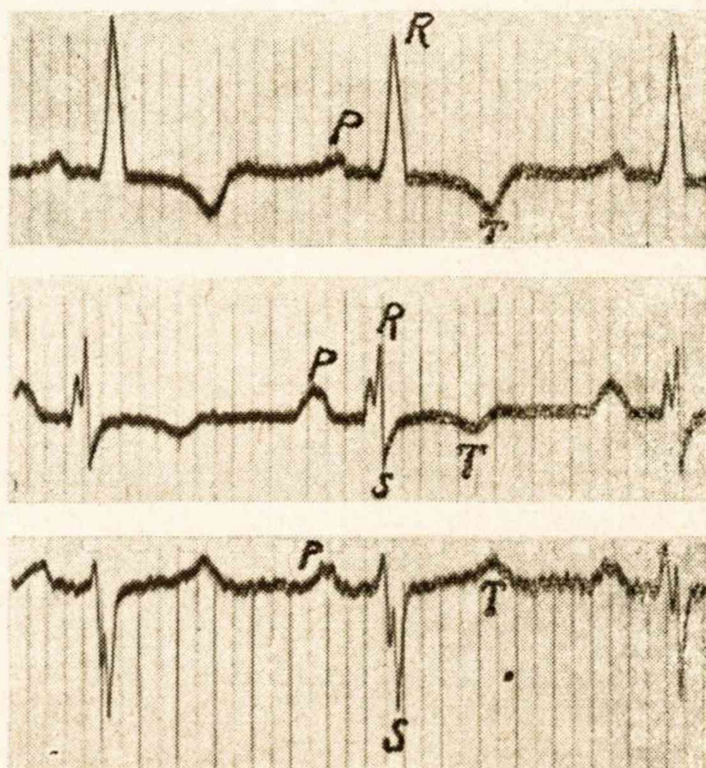
* *
*

Angina pectoris atsitikimais pravartu padaryti elektrokardiograma patikrinimui, ar priepuoliai būna nervinės ar organinės kilmės. Jei ligonis turi vainikinių kraujagyslių nepakankamumą, tai elektrokardiogramoje randama nusileidusi tarpinė dalis (I-ojoje ir II-ojoje derivacijose) ir žemas arba neigiamas *T* dantelis (žiūr. 10 atvaizdą), kartais ilgas Q_3 (žiūr. 6 atvaizdą). Tačiau, nepaisant išplytėjusios vainikinių kraujagyslių sklerozės, elektrokardiogramoje dažnai nerandame būdingų pakitimų, jei širdies raumuo pakankamai aprūpinamas maistu. Šitais atsitikimais S c h e r f siūlo pritaikyti darbo mėginį. Pacientui liepiama greitai užlipti aukštais laiptais ir tuomet vėl padaroma elektrokardiograma. Jei ligonis turi vainikinių arterijų stenozę, tai darbo metu širdies raumens mityba būna nepakankama ir elektrokardiogramoje atsiranda atitinkami tarpinės dalies ir *T* dantelių pakitimai. Po panašaus darbo mėginio sveiko asmens elektrokardiogramoje atsiranda nežymūs ir kitos rūšies pakitimai.

Širdies infarktas neretai sudaro žymių diagnostinių sunkumų. Elektrokardiogramoje, kaip kad nurodo S c h e r f, 30—40% visų atsitikimų randama būdingų pakitimų. Esant vainikinės arterijos trombozei, *R* dantelis, nenusileidęs iki *O* linijos, pereina į aukštai einančią tarpinę dalį, kuri į viršų išlenktu lanku leidžiasi žemyn, pereidama į *T* dantelį. Šitas paskutinis, kaip kad nurodo P a r d e e, kartais būna neigiamas. Atskirose derivacijose šitie pakitimai būna nevienodai pasireiškę. Jei jie gerai pasireiškia I-ojoje derivacijoje, tai III-iojoje derivacijoje galima rasti atvirkščių pakitimų, orientuojantis pagal izoelektrinę liniją.

Iš elektrokardiogramos stengiamasi nustatyti ir trombozės vietą.

Širdies skilvelių hypertrofija ir dilatacija. Kaip anksčiau esu minėjęs, atskirose derivacijose danteliai būna nevienodo didumo. Jei I-ojoje derivacijoje *R* dantelis yra aukštas, o III-iojoje derivacijoje *R* dantelis žemas ir *S* dantelis ilgas, tai tokia elektrokardiograma vadinama l e v o k a r d i o g r a m a (žiūr. 10 atvaizdą). Jei I-ojoje derivacijoje *S* dantelis giliai nu-



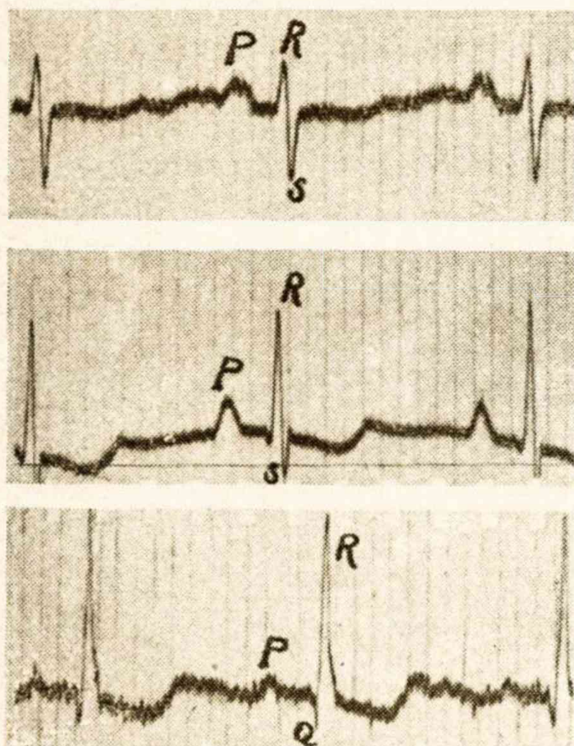
10 a t v a i z d a s.
L a e v o k a r d i o g r a m a.

I ir II derivacijos neigiami *T* danteliai. II derivacijos skilęs *R* dantelis, o III derivacijos — *S* dantelis. *T* dantelis I ir III derivacijos eina priešinga linkme *QRS* kompleksui.

Ligonis įstojo į kliniką 1938 m. del užtrukusio angina pectoris priepuolio.

D i a g n o z ė: Lues III. Aortitis luetica. Stenosis art. coronariae cordis. Hypertrophia et dilatatio ventriculi sin. (Ligos istorijos 628 nr. 1938 m.).

sileidęs, o III-iojoje derivacijoje *R* dantelis aukštas, tai turėsime d e k s t r o k a r d i o g r a m ą (žiūr. 11 atvaizdą). Kairiojo skilvelio hypertrofijos atveju galima gauti levokardiograma, dešiniojo — dekstrokardiograma. Daugiau randama elektrokardiogramoje pakitimų, kai kartu būna hypertrofija ir dilatacija. Tačiau turint levo - ar dekstrokardiogramą, dar nega-



11 a t v a i z d a s.

D e k s t r o k a r d i o g r a m a.

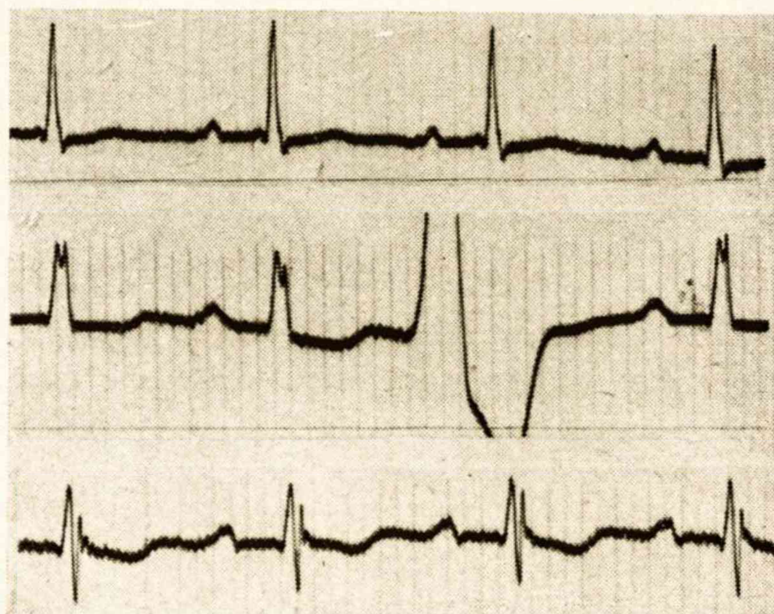
Žemas R_1 ir trumpas S_3 danteliai; ilgas S_1 ir aukštas R_3 danteliai. Be to, tarpinė dalis nusileidusi ir *T* danteliai neigiami. (I-oje ir III-ioje derivacijose pagrindinė linija smulkiai dantyta del ligonio galūnių raumenų drebėjimo).

K l i n i š k a d i a g n o z ė: Stenosis v. mitralis. Hypertrophia et dilatatio atrii sinistri et ventriculi dextri. Decompensatio cordis.

lima užtikrinti, kad ligonio atitinkamas širdies skilvelis yra hypertrofavęsis. Dekstro - ar levokardiograma nurodo tik širdies atitinkamos dalies funkcijos persvarą, kuri gali pasireikšti nėsant šitos širdies pusės hypertrofijai. Be to, eksperimentiniai tyrimai parodė, kad vien širdies pasisukimas apie savo ašį gali duoti minėtus elektrokardiogramos pakitimus. Todėl ir sveiki asmenys gali turėti dekstro - arba levokardiogramą. Tačiau jei be minėtųjų I-ojoje ir III-iojoje derivacijose pakitimų, dar II-ojoje derivacijoje randamas nusileidęs *S* dantelis, kai nėra intraventrikulinio pravedimo sutrikimo, tai su dideliu tikrumu galima manyti, kad ji rodo atitinkamo skilvelio hypertrofiją. Jei *QRS* kompleksas pailgėjęs, *ST* dalis I-ojoje ir III-iojoje

derivacijose yra priešingoje QRS komplekso pusėje (žiūr. 10 atvaizdą), tai tokia elektrokardiograma rodo didelę atitinkamos širdies dalies hypertrofiją ir dilataciją. Tačiau ne visuomet šitie širdies pakitimai pasireiškia minėtomis QRS komplekso variacijomis.

Myocarditis et myodegeneratio cordis. Ekstrasystolės, pravedimo sutrikimas, QRS komplekso pailgėjimas ir dantelių skilimas, tarpinės dalies nukrypimas nuo O linijos, T dantelio pakitimai etc. pasitaiko esant myokardo inflamaciniams ar degeneraciniams procesams (žiūr. 7 ir 12 atvaizdus). Dažnai iš daugelio šitų elektrokardiograminių simptomų tik vienas antras būna aiškiai pasireiškęs. Minėtieji pakitimai pareina nuo myokardo procesų vietos ir jų išplytėjimo laipsnio.



12 atvaizdas.

PR tarpas = 0,22. Skilvelinė ekstrasystolė (II derivacijoje). Skilęs *R* dantelis (II der.). Neigiami *T* danteliai II ir III derivacijose.

Diagnozė: Myodegeneratio cordis (Ligos istorijos 641 nr. 1938 m.).

Kartais elektrokardiograma būna vienintelis patikimas myokardo pakitimų rodiklis. Priminsiu vieną 1937 m. mūsų klinikoje gulėjusį reumatiką, kuris keletą mėnesių gydėsi ne nuo reumato, tačiau bendrinis silpnumas ir temperatūra (kad ir neaukšta) nepraėjo. Sąnarių skausmai buvo nežymūs. Padarius elektrokardiogramą, rasta II-ojoje derivacijoje pranykęs, o III-iojoje derivacijoje nusileidęs T dantelis ir kiek nusileidusi tarpinė dalis. Jaunas ligonio amžius, anksčiau buvusi gera sveikata, neigiama WaR kalbėjo prieš syfiliškus ar skleroziškus vainikinių arterijų pakitimus. Teko sustoti prie reumatinių myokardo pakitimų. Pritaikę antireumatinį gydymą, gavome ge-

rų rezultatų. Ūminio reumato abartikulinės formos atsitikimais, kai sąnariai reumatinių reakcijų lieka beveik nepaliesti, o procesas plėtojasi širdyje ir kituose organuose, elektrokardiografija yra labai reikalinga tyrimo metodė.

Kartais įvairios kilmės **perikarditų** atsitikimais randama pakilusi tarpinė dalis; perikardo eksudatas žymiai sumažina dantelių aukštumą. Keičiant sveiko asmens padėtį, gaunamos kiek skirtingos elektrokardiogramos del širdies padėties kitėjimo. Adhezivinio perikardito ar concretio cordis atveju elektrokardiograma nesikeičia, keičiant ligonio padėtį. Vožtuvų procesai taip pat gali pakeisti elektrokardiogramos vaizdą.

Elektrokardiografijoje dar daug yra neaiškių ir ginčijamų problemų, bet šių klausimų čia nenagrinėsime.

Trumpai suminėję, kurios diagnostinės išvados galima iš elektrokardiogramos padaryti, reikia prisiminti ir

kurių išvadų negalima padaryti iš elektrokardiagramos.

Jei elektrokardiograma jokių nukrypimų nuo normos nerodo, tai negalima užtikrinti, kad myokarde nėra jokių patologinių procesų. Diagnostinės vertės turi teigiami duomenys. Vien iš elektrokardiogramos negalima nustatyti ligonio prognozės, nes kartais ir žymūs pakitimai atsitaiso, o kartais pradžioje nedideli nukrypimai nuo normos toliau progresuoja. Elektrokardiograma, kaip kad ir rentgenograma, gali nurodyti patologinių procesų vietą, bet negali išaiškinti jų kilmės. Syfiliniai, reumatiniai, skleroziniai ir kitokie širdies procesai elektrokardiogramoje gali duoti vienodus pakitimus.

Elektrokardiografas, kaip kad ir kiti tyrimo aparatai, nenustato diagnozės, nes diagnozė yra tik daugelio tyrimų ir stebėjimų sintezės išdava, tačiau duoda ligonio stoviui pažinti svarbių duomenų.

LITERATŪRA.

1. Clerc, A.: Les arythmies en clinique. 1925.
2. Dressler, W.: Klinische Elektrokardiographie. 1930.
3. Фегельсон, Л. И: Современные проблемы электрокардиографии. „Клин. мед“ 1937, 1227 p.
4. Lutembacher, R.: Electrocardiographie. Nouveau Trâité de Medicine. X. 1.
5. Naegeli, O.: Differentialdiagnose in der inneren Medicin. 1937.
6. Scherf, D.: Lehrbuch der Elektrokardiographie. 1937.

RÉSUMÉ.

L'auteur fait une revue des principales problèmes d'électrocardiographie et indique la valeur diagnostique de cette exploration.

Dr. I. Skliutauskas,
(Kaunas).

Šis tas apie podagrą ir reumatą*).

(Kurortiniai įspūdžiai).

Šiuo laiku negalima žiūrėti į kurortą tiktai kaip į poilsio vietą, ir daugumą gerų padarinių, priskiriamų tam tikram kurortui, susieti tiktai su pasikeitusiomis gyvenimo sąlygomis, su nerūpestingu gyvenimu ir t. t., suteikiant visam tam kažkokį išimtinai autosugestinį arba psichoterapinį pobūdį. Mes tikrai žinome, kad visi gydomieji galimumai, kuriais pasižymi tam tikras kurortas, be abejo, sukelia didelių perturbacijų sergančiame organizme, veikdami vegetacinę, neurohumoralinę sistemą, paskirai imant, pakeisdami sympathicus'o tonus'ą, kraujo vaizdą, syvų reakciją (acidozę, alkalozę) ir t. t. Specialiai ch oniško reumato atžvilgiu reikia turėti galvoje, kad fizioterapinės procedūros veikia paviršutinius kapiliarus, kurie, kaip kad mes žinome iš P e m b e r t o n'o darbų (Filadelfija), visada yra įtraukti į reumatinį procesą, nes juose kraujo apytakos greitumas artritų atvejais yra žymiai sumažėjęs.

Dalinai del to stebima vad. „Brunnenkrise", t. y. kriziškas ligonio savijautos pablogėjimas kiekviename kurorte. Tat nėra vien žmonių prasimanymas, o tikras faktas, ištinkąs vieną anksčiau, kitą vėliau, kiek pareina nuo ligos ir imuno-biologinių reakcijų (alergijos, anafilaksijos stovio), nuo „temperamento", t. y. nuo tam tikro objekto amžiaus, neuro-humoralinių ypatumų visumos ir t. t. Šia proga paminėsime, kad tokia „Brunnenkrise" dažniausiai užeina trečiosios savaitės pabaigoje. Įtakoje šitos neigiamos fazės, kuri dažnai pasireiškia ir psichiniame paciento stovyje (pavargimas, prislėgimas, liūdna ir pesimistiška nuotaika, ypačiai neurastenikams, palinkusiems į ciklotimiją), šitie pacientai, nusivylę, apleidžia kurortą, nesulaukę toliau einančios teigiamos fazės. Todėl kurortiniai gydytojai visokiais būdais turi kliudyti pacientams apleisti kurortą po 3 savaičių buvimo, o prisimygus reikalauti išbūti kurorte dar vieną savaitę, ypačiai kai jau pastebima aukščiau minėtos neigiamos fazės simptomų. Šitokia „Brunnenkrise" yra susumavimas reakcijų, kurios didesniu ar mažesniu mastu pastebimos kurorto ligoniams po kiekvienos atskiros balneoterapinės procedūros.

Todėl ir reikalautina, —

1) kad ligonis visą gydymo laiką gyventų ramybėje, kas retai pildoma laisvo kurortinio gyvenimo sąlygose;

---

*) Pranešimas, skaitytas Kauno m. gydytojų draugijoje Kaune 1938 m. sausio mėn. 19 d.

2) tarp vienos ir kitos balneoterapinės procedūros turi būti pauza, įgalinanti ligoniui pasitaisyti nuo reakcijos, ir

3) reikalinga pritaikyti atitinkama dieta.

Tačiau dieta visiškai ne ta prasme, kaip kad ji seniau buvo suprantama. Svarbu ne tat, kad ligoniui, sergančiam podagra ar reumatu, paprastai draudžiama pomidorai valgyti, tuo metu, kai tokis draudimas ne tik neišlaiko kritikos, bet net yra žalingas, nes pomidorai neturi jokios įtakos purinų apykaitai, net ir oksalurijai, užtat jie turi daug C-vitamino ir lycopin'o, giminingo su carotin'u, t. y. A-provitaminu. Pomidorai truputį pagreitina žarnų peristaltiką, veikia kaip silpnas diureticum, ir, pavartoti didesniu kiekiu, nukreipia šlapimų reakciją į šarmiškumą [2]).

Tas pat reikia pasakyti ir apie žirnius, kuriuose yra 0,047% šlapiminės rūgšties; tuo metu, kai lydeka turi 0,125% šlapiminės rūgšties [1]), o praktikoje mes matome, kad artritikui žirniai draudžiami, o lydeka leidžiama valgyti. Arba gydytojai liepia laikytis „lengvos“ dietos, tačiau kuri dieta yra „lengva“, o kuri „nelengva“— tat dar labai ginčijamas klausimas. Klausimas apie dietą turi būti statomas visiškai kitokioje plotmėje ir jis reikia svarstyti visiškai kitu požiūriu. Dalykas ne pomidoruose ir net ne kraujo šlapiminės rūgšties kiekyje, ką daugelis gydytojų laiko pernelyg svarbiu, žiūrėdami į šlapiminės rūgšties padaugėjimą kaip į neabejojamą podagros pažymį. Tačiau tie gydytojai, kurie sutapatina urikėmiją su podagra, matyti, užmiršta, kad urikėmija yra vienas iš labiausiai nepastovių antraeilių podagros simptomų. Jie užmiršta, kad urikėmija stebima, ne kalbant jau apie leukemiją, dar daugybėje ligūstų stovių, k. a.: nutukimas, chroniškas nefritas, diabète gras (t. y. nutukusių žmonių diabetas), insufficientia cordis etc. Tačiau nė vieną iš tų žmonių niekas nepavadins podagriku, jeigu jie neturės nors vieno iš šių kardinalinių simptomų: tipiško podagros priepuolio anamnezėje buvimo arba tophi. Aš jau neminiu tai, kad apie šlapiminės rūgšties organizme susilaikymą galima būtų kalbėti tiktai tuo atveju, kai lygiagrečiai būtų nustatomas šlapiminės rūgšties kiekis kraujuje ir šlapimuose; nes tiktai šlapiminės rūgšties koncentracijos kraujuje padidėjimas, esant jos žemai koncentracijai šlapimuose, galėtų turėti šiokios tokios reikšmės. Bet, kaip kad parodė diskusijos kongrese, sušauktame 1935 m. Vittel'yje podagros klausimo nagrinėti, mes apskritai neturime jokių įrodomųjų laboratorinių podagros pažymių. Paskutinį žodį turinti tiktai klinika [3]).

Ir jeigu jau pradėjome kalbėti apie įsišaknijusius gydytojų tarpe klaidingus įsitikinimus podagros atžvilgiu, tai reikia pasakyti, kad vad. „raudonoji“ mėsa drausti „baltosios“ naudai ne tiktai nenaudinga podagroje, o greičiau žalinga, nes veršiena ir paukštiena ne tiktai neturi mažiau purinų negu raudonoji mėsa, bet net daugiau. Žymiai teisingiau mes jau elgtumės, drausdami podagrikams visai mėsą, nes ne tiek svarbu yra jos kiekis purinų,

kiek svarbu yra didelis kiekis baltymų, nes, esant baltymų pertekliui maiste, gali išsirūtuliuoti, kaip kad yra patirta tiksliais eksperimentiniais tyrimais [4]), inkstų pakenkimas, urolithiasis ir podagra, — simptomų kompleksas, žinomas „morbus domini" vardu, priešingai „morbus servi", ligų kompleksui, sužadintam baltyminio badavimo.

Taip pat nėra prasmės drausti podagrikams kava ir arbata, nes šitie produktai turi metilpuriną, kuris nepereina į šlapiminę rūgštį.

Kai del dietos reumatikams, tai mes turime vadovautis nauja ir labiausiai patikima reumato koncepcija, kaip sensibilizuoto organizmo alerginės reakcijos pasireiškimu. Kitais žodžiais, reumatas yra anafilaksijos, dažniausiai toksinės anafilaksijos arba, paėmus platesnę sąvoką, toksialergijos pasireiškimas. Mes, žinoma, neturime čia galvoje tos plačios grupės vad. metastazinių infekcinių artritų, kurie retai patenka į kurortus, nors organizmo reaguojamasis gebėjimas ir iš čia išeinanti sensibilizacija bei desensibilizacija ir jiems vaidina nemažą vaidmenį. Bet čia tatai bus specifiška sensbilizacija ir desensibilizacija (vakcinos, autovakcinos). Tuo metu, kai vad. reumatinių susirgimų ir jų kurortinio gydydymo atvejais mes turime reikalo su nespecifiškomis imuno-biologiškomis reakcijomis.

Ir jeigu mes grįšime prie klausimo apie dietą, tai negalima užmiršti paskutinių laikų gausingų stebėjimų, kurie be abejo yra parodę, kad šitų imuno-biologinių reakcijų ir apskritai sergančio organizmo reakcijų į gydymą pobūdis pareina nuo mitybos. Mes turime pakankamą kiekį objektyvių kliniškų stebėjimų, įtikinančių mus, kad netinkama mityba ir staigūs perėjimai nuo vienos maisto rūšies prie kitos sensibilizuoja organizmą. O tat kaip tik dažnai atsitinka atvykusiems į kurortą. Pacientai, pripratę prie savo namų maistinio režimo, kurorte patenka į restoraninį, baltymais, riebalais ir prieskoniais gausingesnį režimą. Reikia turėti galvoje, kad riebališkas ir mėsiškas maistas sukelia acidozę, kuri savo ruožtu sukelia vad. narvelių išbrinkstamojo spaudimo padidėjimą ir tuo būdu diurezės sumažėjimą. Tat reikia ypačiai turėti galvoje gydant širdies ligonius, kurių tiek daug pasitaiko tarp reumatikų ir kurie ir, be to, yra linkę į acidozę. Šitie staigūs perėjimai kai kuriems ligoniams sukelia kliniškų simptomų pablogėjimą. Pirmiausia, iš tokių ligonių maisto reikėtų išskirti jų sensibilizuojamosios daiktybės, kas, žinoma, ne taip lengva, nors, akylai ligonį stebint, kartais galima. Antra vertus, dietos dėka galima sužadinti sensibilizacijos susilpnėjimas arba, kaip kad dabar sakoma, sensibilizacijos depresija su iš to išeinančiu ligos simptomų pagerėjimu. Čia reikia atsiminti Maskvos profesoriaus M. Pevzner'o bandymai, kai, pašalinus iš reumatikų maisto angliavandenius, buvusi jiems sukeliama sensibilizacijos depresija reumatinės žalos atžvilgiu, ir, antra, „pagi-

jusiems" reumatikams duodant daug angliavandenių, buvę sukeliama proceso pablogėjimas ir nauji priepuoliai [5]).

Žinoma, būtų klaidinga manyti, kad čia dalykas glūdi tiktai angliavandeniuose, nors Pevzner ir daugumas mokslininkų taip ir mano. Bet, esant anafilaksijos priežasčių įvairumui, anafilaksijos pasireiškimo ir substrato, ant kurio šitie anafilaksijos pasireiškimai įsisiautėja, gausumui, o taip pat tarpinių intraceliulinių ir neuro-humoralinių procesų, skirtingų kiekvienam individui atskirai, painiavai, įvairios maisto daiktybės įvairiai veikia reumatinį procesą, del ko reikalinga toliau studijuoti klausimas apie reumatikų mitybą. Kad angliavandenių iš maisto išskyrimas gerai veikia daugumą reumatikų — tat yra faktas, kuris derinasi su žinoma Pemberton'o dieta ir kuris taip pat derinasi su naujais duomenimis apie B-vitaminą ir jo įtaką angliavandenių apykaitai [6]). Žinoma, ir kiti autoriai įvairiais laikais siūlė savo dietas, kurias panaudoję jie gaudavę gerų vaisių. Tat dar kartą patvirtina, kad esama įvairių reumatikų grupių, kurioms negali būti vienos vienintelės dietos.

Iš to, kas aukščiau yra pasakyta, aiškėja, kad reumatikų kurortuose reikia susidomėti mitybos klausimais. Tat negali būti daroma naminiu būdu, o lege artis, gerai susipažinus su biologine chemija, turint galvoje patarlę, kad mityba yra pusė gydymo.

Kurortinio gydytojo pareigos į kurortą atvykusiam ligoniui neapsirėžia tomis savaitėmis, kurių metu ligonis yra jo stebimas. Kiekvienas tokis ligonis, prieš išvažiuodamas iš kurorto, turi gauti smulkų laišką jį gydančiam gydytojui, net ir tuo atveju, kai ligonis buvo atvykęs į kurortą savo iniciatyva. Mat kurortinis gydytojas gali stebėti tą didį eksperimentą, kurį kurorto gamtiškos jėgos daro su ligoniu. Jis taip pat gali stebėti, kaip organizmas, atskirai širdis, inkstai, kepenys, sąnariai, reaguoja į tuos reikalavimus, kuriuos kurortas jam stato. Iš čia— galimumas įvertinti ne tiktai imuno-biologinių ir kitų reakcijų pobūdį, bet ir ligonių organų prisitaikomumo diapazoną ir atsarginių jėgų kiekį, kurias pacientas turi savo dispozicijoje savo sutrikimams kompensuoti. Iš čia gydančiajam gydytojui atsidaro žvilgsnis į tolimesnes perspektyvas, kad ir medikamentinėje terapijoje, kuri neturi būti paneigta vienos tiktai balneoterapijos naudai.

Aš esu įsitikinęs, kad reumatikas turės daugiau naudos iš savo kurorto, jeigu jis ne tiktai ten vyks po rimtos salicylinės terapijos, bet ir tenai, kurorte, atsargiai ir, aš sakyčiau, protingai naudosis šituo specifišku gydymu. Mes žinome, pav., kad kartais reumato paliestieji sąnariai, o taip bat ir širdis, kuri visada yra paliečiama reumatinio proceso, nepakankamai gerai fiksuoja salicylatus. Šita fiksacija sustiprėja ir pagreitėja veikiant kitoms substancijoms, k. a. arklių serumui, kalcio druskoms, daugeliui metalų koloidiniame stovyje, ypačiai koloidinės sieros

injekcijoms veikiant [7]). Matyti, čia vaidina vaidmenį tam tikras šokas. Šitas gi šokas, suprantamas biologine prasme, vaidina vaidmenį taip pat ir balneologinių manipuliacijų atveju. Palengvindamas salicyliui jo veikimą, jisai įgalina žymiai sumažinti jo davinį. Ir jeigu dar mes prisiminsime, kad mineralinių šaltinių siera yra žymiai aktyvesnė substancija negu kad laboratorinė siera, tai mums bus suprantama, del ko geras reumatikų kurortas būtinai turi turėti sieros šaltinius. Aš net manau, kad sieros šaltiniai yra svarbesni negu gydomasis purvas. Ypačiai tat svarbu širdies ligoniams, kurių, kaip kad aukščiau yra sakyta, tiek daug randama reumatikų tarpe ir kuriems purvinių procedūrų pritaikymas dažnai yra pavojingas.

Apie tai, kad labai didelė reumatikų dalis serga mitraline stenoze, kuri kartais yra labai sunku diagnozuoti, ir apie tai, kaip tat yra svarbu turint galvoje kaip tik didelį šitų ligonių labiliškumą ir blogą jų ištvarumą, aš užsiminsiu tik tarp ko kita. Tiktai pasakysiu, kad visi kurortiniai gydytojai turi būti geri kardiologai, ir koks nors zovados ritmas, ar antrojo tono dvilypumas, ar plekšteriąs pirmasis tonas ties viršūne — turi būti jo pastebėti, nekalbant jau apie silpną perikardo trinimosi ūžesį arba apie tolimą, švelnų, kaip vėjelio pūstelėjimas, ties aorta diastolinį ūžesį, kuris yra taip svarbus reumatiniam aortos vožtuvų nepakankamumui diagnozuoti ir kuris dažnai pražiopsomas, nes jis yra nepanašus į šiurkštų, žvarbų diastolinį ūžesį aortos syfilio ar sklerozės atveju.

Kokią milžinišką reikšmę turi tvinksnio apčiuopimas kaip tik purvo, anglirūgštės ir kitų vonių metu, čia ne vieta apie tai kalbėti. Pasakysiu tik, kad, pav., ekstrasystolės, atsirandančios ligoniui balneoterapinių procedūrų metu ar po jų, yra daug kartų svarbesnės negu ūžesys, nes jisai rodo pailsimą širdies raumens, kuris nebepajėgia apsidoroti su jam teikiamu uždaviniu. Tat dažnai yra besiartinančios arythmia perpetua etc. ženklas. Čia, žinoma, turima galvoje širdis, kuri nuolat turi apgalėti kurią-nors kliūtį, pasipriešinimą savo darbui, ar čia bus vožtuvinė yda ar hypertensio.

Lydimuose laiškuose, kuriuos ligoniai, grįždami iš tokių kurortų, parsiveža su savim, turi būti nurodymų ir apie „Nachkur'ą", t. y. tolimesnį gydymąsi namie. Šitas gydymas turi sudaryti neatimamą antrąją kurortinio gydymo dalį. Jis turi siekti dvejopą tikslą: iš vienos pusės, duoti organizmui atsigriebti nuo kurortinių manipuliacijų su jų „šokais", iš antros — neduoti aptilti toms teigiamoms reakcijoms, kurios atsiranda sergančiame, organizme po kurortinio gydymo. Reumatikams tat bus atsargiai dozuojamas ir griežtai suskirstytas gydymas salicyliu ir dažnai, digitalio preparatų mažomis dozėmis (daugelio embolijų galima būtų tuo būdu išvengti), o podagrikams — dieta ir būtinas mineralinių vandenų vartojimas.

Ar yra prasmė gerti namie natūralinis mineralinis vanduo? Ar galima taip pat sėkmingai jis pakeisti dirbtiniu? Žinoma, palikus nuošaliai principinį skirtumą tarp vandens gėrimo tiesiog iš šaltinio, kai jis pasižymi radijoaktyviais ypatumais ir kitomis gyvybinėmis jėgomis, k. a.: junginių susidarymas in statu nascendi, koloidiškas stovis daugelio cheminių substancijų, kurios dar nėra suspėjusios pakeisti savo dispersinės fazės, išsiskirti nesuspėjusių dujų buvimas, paviršutinio ir osmozinių spaudimų įtempimo specifiškos jėgos, — ypatumai, kurie butelyje esančiame mineraliniame vandenyje tiek ryškiai esti pakitėję, kad apie tų dviejų vandenų rūšių analogiją ir netenka kalbėti; palikus visa tat nuošaliai, reikia pasakyti, kad tarp natūralinio vandens buteliuose ir dirbtinai padarytojo vis delto yra milžiniškas skirtumas. Net ir butelinio natūralinio vandens amžius šitame klausime nieko nepakeičia, jeigu mes atsiminsime, pav., tyrimus H e u b n e r'o, kuris įrodė, kad Wildungen'o Helenenquelle butelis, stovėjęs 13 metų, turi visus šviežio butelinio (ne šaltininio) vandens savumus[8]). Jeigu dar pridursime, kad visi žymūs paskutinių laikų balneologai ir chemikai vienu balsu teigia, kad kiekvienas natūralinis mineralinis vanduo turi tokius specifiškus individualinius ypatumus, kurių mes, nepaisydami visų mokslo užkariavimų, negalime nei suprasti, nei apibūdinti, tai klausimas apie natūralinių ir dirbtinių mineralinių vandenų analogiją, žinoma, turi pasirodyti naiviu. Taip galima buvo manyti prieš 100 metų, kada visas klausimas buvo suvedamas į svorinę analizę druskų, kurių natūraliniame mineraliniame vandenyje iš tikrųjų beveik nėra, o yra tiktai ionai, kurie chemiškų tyrimų metu tarp savęs susijungia, sudarydami druskas. Dabar gi prie šitokio klausimo prieinama mūsų laikų biologiškai-dinamišku požiūriu.

Literatūra.

1) Aerzte Jahrbuch „Bayer" 1937.

2) De G e n n e s L. (Paryžius): „Pr. Méd." 1935 m. 84 nr., 1637 p.

3) K o h n F r a n z: Kritische Bemerkungen zur „Nachkur"-Frage. „Zeitschr. f. ärtzt Fortb." 1932 m. 9 nr.

4) v. L e m e s i e M. u. R o t g o l z N. (Bielgradas): „Arch. f. Verdaungskr." 1928 m. 3—4 H.

5) M a r c h a l G e o r g e s: Consultations de cardiologie. Masson. 1935.

6) П е в з н е р М., проф.: „Клин. Мед." 1936 m. 5 nr.

7) R i c h e t C h a r l e s F i l s: Cinq leçons sur les actualités physiologiques. J. B. Baillère et Fils. 1928.

8) S k l i u t a u s k a s I.: Vitaminai, jų chemiškoji prigimtis ir vaidmuo fiziologijoje bei patologijoje. „Medicina". 1936 m. 7—8 nr.

Résumé.

Quelques remarques sur la goutte et le rhumatisme.

(Impressions de séjour dans les stations thermales)

Une station thermale agit non seulement par le changement du milieu, mais elle provoque par des moyens naturels qui lui sont propres une série de réactions dans l'organisme malade ayant pour effets de sti-

muler le sympathique, d'exercer une certaine réactivation du système neuro-humoral, d'influencer l'état morphologique du sang, les humeurs etc.

La crise thermale représente la phase négative, qui n'est autre chose que le résultat de l'addition de multiples, diverses réactions s'observant chez les malades en cure dans les stations thermales aprés chaque traitement balnéo-thérapique.

Les malades faisant une cure créno-hydrothérapique sont tenus à garder le repos pendant tout le temps du traitement, à faire obligatoirement des intervalles entre les différents procédés balnéo-thérapiques et à respecter un régime diététique approprié.

Importance du régime alimentaire pour les goutteux. Quelques prejugés. Quel intérêt séméiologique représente-il le résultat du dosage de l'acide urique du sang? Courte description de la goutte et du rhumatisme. Le rhumatisme est la manifestation d'une toxiallergie. Question diététique dans le rhumatisme. Il y a grand intérêt de surveiller, en premier lieu l'alimentation des malades dans les stations thermales déstinées au traitement de la goutte du rhumatisme.

Outre celui d'agent thérapeutique la station thermale joue aussi un rôle important dans l'examen fonctionnel du malade en rapport avec la surcharge balnéo-thérapique. De là — l'appréciation des réaction immuno-biologiques et d'autres dans l'organisme malade et l'évaluation des forces organiques en réserve.

Tout cela le médecin consultant de la station thermale doit exposer dans une lettre délivrée à chaque malade, qui, sa cure terminée, va quitter la station.

Ces données sont d'un intérêt capital pour le traitement médicamenteux, qui va suivre la cure thermale.

Les rhumatisants doivent subir dans les stations thermales un traitement salicylé, qui se montre là-bas plus efficace qu'ailleurs. Le médecin consultant d'une station thermale pour rhumatisants doit être bien spécialisé en maladies du coeur.

Court aperçu symptômatologique des maladies du coeur d'origine rhumatismale.

Traitement à suivre — Nachkur — aux goutteux et aux rhumatisants, leur cure thermale finie.

(Išvertė į prancūzų kalbą *d-ras B Kaporas*).

Gyd. K. Pautienis,
Chirurginės klinikos asistentas.

Stabo atsitikimas, gydytas priešstabiniu serumu, leidžiamu į stuburo smegenų kanalą, ir magnesium sulfuricum intramuskulinėmis injekcijomis.

(Iš V. D. Univ-to Chirurginės klinikos. — Vedėjas — prof. Al. Hagentornas).

Stabas (tetanus) dažniau pasitaiko karo metu, ypač kai sužeidimai įvyksta dirbamoje, šiltoje ir drėgnoje žemėje. Neretai stabas pasitaiko ir taikos metu įvairių nešvarių sužeidimų atveju. Stabas dažniau pasitaiko plėštinių, muštinių ir nešvarių žaizdų atsitikimais, negu pjautinių žaizdų, nes stabo bacilas (bacillus tetani), būdamas anaerobas, randa palankesnes sąlygas plėštinėse ir nešvariose žaizdose. Žinoma taip pat,

kad stabas išplyti ne tik po didelių nešvarių sužeidimų, bet ir mažai įdrėskus odą arba gleivinę ir net po operacijos gerai dezinfekuojamo operacinio lauko atvejais. Kad stabo bacilų sporos yra labai atsparios, rodo dar tas reiškinys, jog iš operacijai paruošto ketguto buvo gauta švari bacillus tetani kultūra.

Stabo bacilas, būdamas sužeidimo vietoje ir artimose regioninėse liaukose, gamina toksiną, kuris patenka į kraujo sistemą. Kol stabo toksinas cirkuliuoja kraujuje, kol jis nėra spėjęs paveikti nugaros ir pailgųjų smegenų ganglijinius narvelius, patartina įleisti priešstabinio serumo (serum antitetanicum), norint suneutralinti dar kraujuje tebėsantį toksiną. Būna atsitikimų, kad, ir anksti po sužeidimo įleidus serumo, išplyti stabas. Bet kai kurie autoriai nurodo, kad tokie atsitikimai nereikia palikti likimo valiai ir vis tiek kartotinai leisti priešstabinį serumą, kuris suriš tolimesnį iš žaizdos einantį toksiną ir neduos jam patekti į centrinę nervų sistemą, ir, antra, serumas suneutralins anksčiau prisirinkusį kraujuje toksiną. Kad antitoksinas tiesiog veiktų centrinę nervų sistemą (ypač, kai stabas jau yra prasidėjęs, kai dalis nugaros ir pailgųjų smegenų ganglijinių narvelių yra susijungę su toksinu, o dalis dar jungiasi), kai kurie autoriai siūlo antitoksiną leisti tiesiog sub arachnoideam, sub duram (intralumbališkai, arba net į šoninius smegenų skilvelius). Šitie įleidimai patartina daryti kasdien arba pradieniui.

Kartais nuo kartotinio serumo įleidimo atsiranda anafilaksinis šokas, tačiau atsižvelgiant į tai, kad stabas duoda didelį mirtingumą, tad anafilaksinio šoko pavojus mažiau rizikingas.

Anafilaksiniam šokui išvengti, kai kurie autoriai siūlo už 2 valandų prieš kartotinai serumą leidžiant, suleisti po oda tik 0,25 ccm. priešstabinio serumo, o vėliau, nėsant šoko, suleisti visą dozę, ir tat, manoma, sukelia antianafilaksijos stovį.

Mūsų Chirurg. klinikoje 1937 m. pasitaikė 6 metų amžiaus vaikas, kuriam susižeidus ranką devintą dieną atsirado stabas, nors susižeidus po 2 dienų buvo įleista priešstabinio serumo.

Anamnezė. 1937. IV. 27 d. Vaikas įkišęs į kuliamąją mašiną kair. rankos pirštus ir smarkiai susižalojęs nykštį, smilių ir vidurinį pirštus. Iš sužalotosios rankos pirštų tekėję daug kraujo; kreipęsis į provincijos gydytoją, kuris atsisakęs žaizdą susiūti, o atsiuntęs į Kauno ligoninę.

Status praesens. Vaikas pagal amžių normalaus ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos, veidas išblyškęs. Skundžiasi kair. rankos skausmais. Kiti organai nepakitę, be sužalotos kair. rankos.

Kairiosios rankos regio dorsalis manus ir regio volaris patinę, pamėlynavę, I, II ir III pirštai iš volarinės pusės sužaloti. Žaizdos nelygiais kraštais ir nelygiais paviršiais. Minkštieji audiniai iki kaulų sužaloti; eksartikuliuotos nykščio I ir II falangos. Padarytas žaizdos tualetas. Žaizda atrodė švari; temp. 36°,9, pulsas — 85 per min.

IV. 29 d. Žaizdos truputį pūliuoja. Temperatūra 37°,2. Ligonio savijauta gera; vaikščioja. Daromi tvarčiai ir vonios.

V. 5 d. Žaizda valosi, mažiau pūliuoja. Ligonis negali prasižioti del m. masseter kontraktūros. Sužeistosios rankos nykštys pritrauktas — negali ištiesti. Ligonis neramus, nevalgo ir nemiega. Temperatūra 37°,4; pulsas 90.

V. 9 d. Ligonis neramus, bijo šviesos. Viršutinių ir apatinių galūnių kontraktūra, taip pat nežymiai pasireiškęs opisthotonus.

V. 10 d. Ligonio stovis blogėja. Pasidarė didesnė galūnių raumenų kontraktūra; opisthotonus taip pat padidėjęs. Ligonis mažai sąmoningas. Buvo galvota ranka aukščiau sužeidimo vietos amputuoti, norint pašalinti židinį, iš kurio eina intoksikacija. Ligonio tėvams atsisakius nuo operacijos, pradėta gydyti priešstabiniu serumu, leidžiamu intralumbališkai, ir magnes. sulfur., leidžiamų intra musculos.

Įleista intralumbališkai serum antitetanicum kas antra diena (prieš tai nuleidžiama liquor cerebrospinalis); iš pradžių leista 600 vienetų, o vėliau dozė buvo didinama iki 1.400 vienetų.

V. 12 d. Lumbalinė punkcija, išleista keliolika kub. cm. liquor'o ir įleista 800 vienetų serum antitetanicum; magnes. sulfur. 10%—10 kub. cm. intramuskuliškai.

Klizmos su chloralum hydratum ir cardiaca.

V. 13 d. Ligonio stovis kiek geresnis.

V. 14 d. Ligonio stovis blogesnis; galūnių kontraktūros žymiai daugiau pasireiškusios; daugiau miegūstas. Labai didelis opisthotonus. Įleista priešstabinio serumo 1.200 vienetų, magnes sulfur. 10% intramuskuliškai. Klizmos su chloralum hydratum ir cardiaca.

Po kiekvieno priešstabinio serumo įleidimo ligonio stovis pagerėja.

V. 16 d. Status idem. Įleista intralumbal. 1.400 vienetų priešstabinio serumo ir magnesium sulfuricum intra musculos; visą laiką gauna cardiaca.

V. 18 d. Ligonio stovis žymiai geresnis. Galūnėse raumenų kontraktūros nežymiai pasireiškusios; opisthotonus taip pat mažesnis. Ligonis prasižioja.

V. 25 d. Ligonio stovis kasdien gerėja; raumenų kontraktūros baigia išnykti.

VI. 6 d. Ligonis jaučiasi gerai; truputį vaikščioja.

VI. 18 d. Ligonis iš klinikos išsirašė pasveikęs, tik pasiliko mažo laipsnio nykščio kontraktūra, kuri vėliau teks plastišku būdu pašalinti, jei konservatiškosios priemonės nepadės.

Šitas stabo gydymo būdas ir jo pasisekimas dar yra reikalingas platesnių bandymų ir statistikos duomenų, kad įgautų pirmenybę prieš kitas gydymo metodes.

Atsižvelgiant į tai, kad stabas duoda didelį mirtingumą, pravartu būtų, kol atsiras geresnis gydymo būdas, šita metodė pavartoti, ypač tais atsitikimais, kai stabas jau yra prasidėjęs, nors ir būtų prieš tai profilaktiškai įleista priešstabinio serumo.

Autoreferat.

Tetanus bei einem 6-jährigen Kinde. Die Krankheit trat am 9. Tage nach einer Verletzung des linken Armes auf, obwohl vorher schon Tetanus-Serum eingespritzt wurde. Das Kind wurde behandelt mit Lumbalpunktionen mit darauffolgenden intralumbalen Injektionen von Tetanus-Serum u. intramuskulären Injektionen (10%) von magnesium sulfuricum. Das Serum wurde jeden zweiten Tag injeziert, angefangen mit 600 Einheiten, bis 1400 E. Das Kind wurde gesund. Da der Tetanus eine grosse Sterblichkeit aufweist, ist es ratsam, obwohl die Krankheit auch schon aufgetreten ist, und weil andere wirksamere Mittel noch nicht bekannt sind als ultimum refugium diese erwähnte Behandlungsmethode zu versuchen.

Gyd. I. Matusevičius.

Vaikų ir karvių tuberkuliozių sąsyjis surinktos statistikos šviesoje*).

Pasiryžau nustatyti, kiek yra tuberkulioze apsikrėtusių vaikų ir panagrinėti tuberkuliozinių vaikų sąsyjį su tuberkuliozinėmis karvėmis Klaipėdoje ir Nerijoje. Šitam uždaviniui atlikti reikėtų ištirti visi Klaipėdos miesto ir Nerijos vaikai. Tada būtų galima tiksliai atsakyti į aukščiau minėtąjį klausimą. Man pavyko tik dalis vaikų patikrinti, del to darau išvadas su tam tikrais rezervais.

Beveik visi tirtieji vaikai buvo vaikų darželio amžiaus, t. y. 3—6 metų. Nerijoje tikrinau ir vyresniojo amžiaus vaikus. Tat dariau, norėdamas išaiškinti vietos vaikų apsikrėtimą vėlyvesniame amžiuje. Vėliau tat paaiškės aprašant atskirų vietų statistiką.

Vaikus skiepijau dermotubinu, įtrindamas jį į nugarytes. Tat dariau šiais sumetimais:

1) Dermotubin'o reakcija labai jautri. Pavyzdžiui, prof. Tumėnienė rašo, kad iš 2.000 vaikų, tirtų vaikų klinikoje dermotubinu, 56 atsitikimais buvo pastebėta neigiama dermotubino ir teigiama Mantoux reakcija, ir kad visi tirtieji kūdikiai ir vaikai buvo iki 5 metų amžiaus.

2) Visai neskausmingas, vaikų negąsdinąs, būdas.

Lentelė.

Vieta	Berniukai			Mergaitės			Berniukai ir mergaitės		
	Bendras skaičius	Teig. r.	Neig. r.	Bendras skaičius	Teig. r.	Neig. r.	Bendras skaičius	Teig. r.	Neig. r.
Nida	6	1	5	9	6	3	15	7	8
Preila	8	—	8	17	—	17	25	—	25
Pervelka	19	—	19	21	3	18	40	3	37
Juodkrantis . . .	4	2	2	14	4	10	18	6	12
Visos Nerijos — 16,3 %. . .	37	3	34	61	13	48	98	16	82
Klaipėdos m. — 27,1 %. . .	101	29	72	113	29	84	214	58	156

Pagal prof. Morfan'o statistiką iki 5 metų amžiaus apsikrėtusiųjų esą 25 %.

---

*) Pranešimas, skaitytas Klaipėdos Medicinos Draugijos posėdyje 1938 m. sausio mėn. 12 d.

Nida. Iš lentelės matyti, kad didžiausias apsikrėtusiųjų procentas yra Nidoje. Čia didesnis procentas yra del to, kad buvo skiepyti ne tik vaikų darželio amžiaus vaikai, bet ir vyresnieji — mokyklinio amžiaus. Nors turiu pastebėti, kad ir kitose Nerijos vietose panašiai skiepijau.

Apsikrėtimo šaltinis, pačių apsikrėtusiųjų vaikų tėvų tvirtinimais, esąs nuo sergančiųjų tuberkulioze žmonių, nes vaikai turėję kontaktą su sergančiais tuberkulioze. Pats objektyviai nėsu stebėjęs suaugusiųjų, nuo kurių galėjo apsikrėsti vaikai.

Preila. Toliau labai stebėtinus rezultatus davė Preilos vaikų darželis. Iš 25 skiepytųjų dermotubinu vaikų nė vienam nebuvo gauta teigiama reakcija. Tas faktas yra dar reikšmingesnis del to, kad dar buvo skiepyta 12 vaikų 10—13 metų amž. Tat buvo daroma tais sumetimais, kad paaiškėtų, ar yra bent vienas apsikrėtusis vyresniojo amžiaus. Apskritai, vyresniojo amžiaus vaikų tarpe būna daugiau apsikrėtusių. Dr. J. Ž e m g u l y s gavo teigiamą dermotubino reakciją 61,4 %, dr. E. S l e ž e v i č i e n ė — 82 % ir dr. H a m b u r g e r — 67,5 %. Jie Pirquet būdu tikrino vaikus nuo 7 iki 16 metų amž. Tikrinimo būdų skirtingumas negalėtų duoti tokių didelių skirtumų. Man toks didelis skirtingumas visai suprantamas. Čia žymų vaidmenį vaidina gyvenamoji vieta. Kai kuriose vietose aš taip pat esu gavęs 87 % teigiamą dermotubino reakciją, tik buvo ištirta nedaug vaikų (12), kaip kad, pavyzdžiui, Naujasėdžiuose. Gal man atsitiktinai pasitaikė tokie visi vaikai. O iš mažo skaičiaus rimtos išvados daryti negalima.

Pervelka. Čia rezultatai gauti tokie pat kaip kad ir Preiloje, būtent, iš 40 dermotubinu skiepytų vaikų teigiama reakcija buvo gauta tik 3 mergaitėms. Čia taip pat vaikų darželio amžiaus vaikams reakcija buvo gauta neigiama. O vyresniojo amžiaus, 10—14 metų amž., teigiama reakcija buvo gauta tik 3. Reikia pridurti, kad minėtosios mergaitės atvažiuodavo į Klaipėdą. Galimas daiktas, kad jos kur nors Klaipėdoje ir apsikrėtė.

Kyla klausimas, kodėl Preiloje skiepytieji vaikai parodė neigiamą dermotubino reakciją, o Pervelkoje buvo gautos tik trys teigiamos reakcijos? Juk Preilos ir Pervelkos žvejų gyvenimas nėra geresnis už kitų Juodkrančio ar Nidos žvejų gyvenimą, o gal dar žymiai blogesnis. Kai kurių Preilos ir Pervelkos žvejų gyvenimas yra žymiai skurdesnis negu kad Klaipėdos darbininkų. Kai kurie mano, kad tuberkuliozės išsiplėtimas pareina nuo maisto nepakankamumo. Preiloje ir Pervelkoje yra labai didelis maisto nepakankamumas, o tuberkuliozės išplitimas čia vis delto nedidelis. Paskutiniu laiku pasirodė vienas suaugusis, sergąs tbc. pulmonum. Jis tbc. bus gavęs kitur, nes jis daug kur važinėjęs. Nerijoje kai kada, nutrūkus susisiekimui, visai pristingama maisto. Taigi, maisto klausimas jau nėra svarbių svarbiausias klausimas. Panašiai gyvena ir Jakų dvaro darbininkų vaikai (Jakų dv. už 7 klm. nuo Klaipėdos). Maistą taip

pat gauna blogą, o tuberkuliozės tenai yra labai maža: iš 17 skiepytųjų vaikų tik dviem dermotubino reakcija buvo gauta teigiama.

Juodkrantis. Juodkrantyje buvo skiepyta 18 vaikų, iš jų 6-ms reakcija buvo gauta teigiama. Čia darželio amžiaus vaikų dermotubino r. buvo neigiama, o mokyklinio amžiaus — teigiama. Apskritai apie Neriją galima pasakyti, kad čia tuberkuliozinių vaikų maža, ypač darželio amžiaus vaikų. Visoje Nerijoje buvo gautos tik 2 teigiamos dermotubino reakcijos. O apskritai teigiamų reakcijų buvo gauta tik 16,3 %. Tat yra labai mažas procentas.

Klaipėdoje buvo tikrinti kelių darželių vaikai, iš viso 214, turį nuo 3 iki 6 metų, jų tarpe buvo tikrinta 113 mergaičių ir 101 berniukas. Iš jų rasta apsikrėtusiųjų tbc. 29 berniukai ir 29 mergaitės, kas sudaro 27,1%. Palyginę su Morfan'o statistika, kuris gavo 25%, galime sakyti, kad Klaipėdoje yra kiek didesnis procentas apsikrėtusiųjų tuberkulioze. Jakų dvaro vaikų darželyje buvo rasti tbc. apsikrėtę du vaikai. Jie motinų tvirtinimu gėrę Jakų dvaro karvių pieną, tuo metu, kai kiti vaikai maitinęsi smulkiųjų ūkininkų karvių pienu.

Panagrinėjus pateiktąją medžiaga, tuojau krinta į akis, kad tbc. apsikrėtimų gausumas yra lyg židiniais išmėtytas po Nerijos kraštą ir Klaipėdos miestą. Pagal gausumą vietos galima būtų suskirstyti į tam tikrą eilę. Pavyzdžiui: Naujasėdžiai turi 87% apsikrėtusiųjų. Čia galėjo būti toks procentas, nes man žinoma, kad tenai yra sergančiųjų atvira tuberkuliozės forma ir būta mirusiųjų tuberkulioze. (Naujasėdžiai yra 5 klm. nuo Klaipėdos). Naujasėdžių šitų duomenų nesu įskaitęs į Klaipėdos miesto lentelę, nes čia buvo ir vyresniojo amžiaus vaikų. Antrą vietą užima Smeltė (Klaipėdos miesto dalis), kur rasta 35,5% ir Vitėje (taip pat Klaipėdos miesto dalis) rasta 19,5%.

Turiu padaryti keletą pastabų. Aš norėjau išvesti dermotubino teigiamumą tiems vaikams, kurie nebuvo gavę motinos krūties, o tik buvo gavę virintą karvės pieną jau nuo pirmųjų kūdikystės dienų. Patikrinus ir sugretinus gautąją medžiagą, negalima buvo padaryti išvados, kad pradžioje virintu karvės pienu maitintieji kūdikiai duotų teigiamą dermotubino reakciją.

Dar viena pastaba, būtent, kad tarp vietinių gyventojų yra daugiau, turinčių teigiamą r., kaip kad tarp atvykusiųjų iš D. Lietuvos. Gal tat tik atsitiktinai pasitaikė. Pavyzdžiui, „Globos" vaikų darželyje gauta 26,1% teigiamų r. iš 46 skiepytųjų dermotubinu. Čia surinkti visi neturtingiausi miesto vaikučiai ir visų tėvai yra atvykę iš D. Lietuvos.

Nors man tikrinti Klaipėdoje vietinių gyventojų maža pasitaikė, bet iš tikrintų vaikų, kurie tik pasitaikė, visiems gauta teigiama r. Tokių buvo 37. Būtų labai įdomu, jei būtų buvę galima patikrinti visi vietiniai vaikai, kurių tėvai jau čia yra gimę ir augę.

Visi vaikai, turį teigiamą dermotubino r., maitinosi dvarų karvių pienu — supilstytu pienu: daugelio karvių pienas supilstomas į

vieną katilą ar į bones, vėliau išvežiojamas. Taip, pavyzdžiui, daro pieno supirkinėjimo bendrovė (Molkerei Genossenschaft). Neapkrėsti vaikai daugiausia maitinosi smulkiųjų ūkininkų karvių pienu. Ir jau iš anksto turėjau susidaręs nuomonę, kad vaikai, vartoję Klaipėdos kr. dvarų nevirintą karvių pieną, turį turėti teigiamą dermotubino r. Šita nuomonė nurodė mano darbo kryptį. Tuomet aš daugiau panagrinėjau karvių tuberkuliozę. Gavau Didžiojoje ir Mažojoje Lietuvoje įdomių duomenų, tačiau labai skirtingų. Didžiojoje Lietuvoje smulkiuose ūkiuose yra iki 4,6% tuberkuliozinių karvių; o stambiuose ūkiuose, kur karvių yra daugiau kaip 50, — 23,4%. 1935 mt. statistika, apskritai, duoda 12%, o 1936 m. skiepytųjų galvijų bendras skaičius buvo 8,5%. 1936 metais buvo skiepyta 2.881 ūkio 43.806 raguočiai, iš jų teigiamų r. buvo gauta 3.749.

Klaipėdos krašte 1937 metais buvo skiepyta 1.000 galvijų ir smulkiuose ūkiuose buvo gauta apie 10% tuberkuliozinių, vidutiniuose ūkiuose — apie 34% ir stambiuosiuose — 90% ir daugiau. Tą skaičių labai sumažino smulkiųjų ūkininkų karvių paimta statistika ir del to bendras iš 1.000 skiepytųjų galvijų skaičius turėjo tik 34%.

Pasak W. Runpau'o, iš tokių karvių esąs pavojus epidemiškai susirgti, nes tešmuo galįs būti latentiškai infekavęsis, ir ilgai nežinoma, ar gyvulys yra apsikrėtęs tuberkulioze. Mano išvadą, kad nuo tuberkuliozinių karvių apsikrečia vaikai, patvirtina tat, kad Jakų dvaro kiaulės, tikrintos „Maisto" skerdykloje, buvo apsikrėtusios tuberkulioze. Kiaulės buvo maitinamos karvių pienu.

Dabar panagrinėkime literatūrą, kurioje nurodoma, kiek karvių tuberkuliozė arba kiek typus bovinus tbc. bacilai sukelia žmonėms tuberkuliozę.

Robert Koch drauge su Rothe įrodė bandymais, kad iš 78 tuberkuliozinių vaikų 3,85% tbc. priežastimi buvęs typus bovinus. Anglų ir vokiečių mišri komisija nustatė, kad iš 25 vaikų, sirgusių kaklo lymfinių liaukų tuberkulioze, trečdaliui tuberkuliozę sukėlęs typus bovinus. W. Park surinko literatūroje 1.038 tuberkuliozės atsitikimus, kuriems ligos sukėlėjas buvo nustatytas kultūromis ir skiepijimais. Ir iš tų 1.038 atsitikimų buvo 686 asmenys, turį daugiau kaip 16 metų, 132 vaikai nuo 3 iki 16 metų ir 220 vaikų, jaunesnių kaip 5 metų. 686 asmenims, turintiems daugiau kaip 16 metų, buvo rasta 9 kartus typus bovinus tbc. bacilai, 132 vaikams 5—16 metų buvo rasta 33-ims typus bovinus ir 220 vaikų, jaunesnių kaip 5 metų, rasta 59. Tuberkulioziniams vaikams iki 16 metų amžiaus 25 procentais typus bovinus yra tuberkuliozės apkrėtėjas. Park ir Krumwiede Niu-Jorke rado typus bovinus bacilus 45% sergantiesiems cervikalinių liaukų tuberkulioze asmenims, jaunesniems kaip 16 metų. Abdominalinės tuberkuliozės atveju rasta 66% tuberkuliozės bacilų typus bovinus.

Vienoje prieglaudoje buvo 9 vaikai, maitinti karvės pienu. 5 (=55,5%) iš jų buvo apsikrėtę tuberkulioze typus bovinus. A. Ph. M i c h e l l Edinburge, ištyręs iki 12 metų amžiaus 72 vaikus, sergančius lymfinių liaukų tuberkulioze, nustatė 65-iems typus bovinus, kas sudaro 90.2%, ir likusiems — typus humanus bacilus. Berlyno Charité patologijos institute 1912 metais H. B e i t z k e's buvo bandymais nustatyta, kad mažiausias typus bovinus procentas pas tuberkuliozinius vaikus yra dešimtas. 1914 met. Lozanoje mirė 14 metų vaikas sunkia generalizuota tuberkuliozės forma. Skiepijant jūrų kiaulytėms ir raguočiams buvo nustatytas apkrėtėjas typus bovinus.

Anglų tuberkuliozinė komisija 1922 metais galutinai davė šitokių tyrimo duomenų. Typus bovinus buvo ligų sukėlėjas 87,5% vaikų, jaunesnių kaip 5 metų, sergančių kaklo ir pilvo lymfinių liaukų tuberkulioze, kaulų ir sąnarių tuberkulioze 18,3%—28,6%, kitų vietų lymfinių liaukų tuberkulioze 38,4%. Odos tuberkulioze 50,8% ir tuberkuliozinių vaikų mirtingumas 41,3%. Typus bovinus žmonių plaučių tuberkuliozę davė 1,5%. K o s s e l (prieš 1912 met.) paskutinių dešimties metų tyrė 1.602 tuberkuliozinius vaikus. Iš jų 800 turėję plaučių tuberkuliozę ir 800 — kitų organų tuberkuliozę. 1602 atsitikimų ligos sukėlėjas 126 atsitikimais buvo typus bovinus ir 3 atsitikimais — typus gallinaceus ir 9 atsitikimais — typus humanus ir typus bovinus kartu. Iš 800 atsitikimų, sirgusių plaučių tuberkulioze, trimis atsitikimais rasta typus bovinus ir dviem — abu, būtent, typus humanus ir typus bovinus. Iš kitų 800 atsitikimų, sirgusių kitų organų tuberkulioze, rasta 135 atsitikimais typus bovinus (16%).

K e s s e l pateikia šią lentelę:

	Atsitikimų skaičius	Typus bovinus
Kaulų tuberkuliozė	69	4,3%
Meningų tuberkuliozė	28	10,7%
Generalizuota tuberkuliozė	134	23,8%
Kaklo lymfinių liaukų tuberkuliozė .	106	40%
Mezenterinių lymfinių liaukų tbc. . .	47	49%

B. M o l l e r iki 1914 metų surinko 2.051 atsitikimo medžiagą. Išskyrus jiems gryną kultūrą, 1.848 atsitikimais buvo gautas typus humanus ir 189 — typus bovinus (9%); 14 atsitikimų rasta typus humanus ir typus bovinus. Taigi, typus bovinus rasta 10%.

1919 metais E. G e h r e l Leipcige nurodė 83,3% typus bovinus, kaip mezenterinių liaukų pirminę tuberkuliozę.

Iš naujausiųjų tyrinėtojų A. P e t e r s o n aprašo 9 atsitikimus, turėjusius pirminę žarnų tuberkuliozę. Pridėjus dar 135 atsitikimus iš literatūros, iš viso susidaro 144 šitos ligos atsitikimai. Iš jų typus bovinus ligos priežastimi buvo 79 atsitikimais.

J. T. Morrison turėjo 60 tuberkuliozinių ekstrapulmoninių atsitikimų. Iš jų 25 atsitikimais buvo lymfinių liaukų tuberkuliozė typus bovinus, 11 — typus humanus. Kaulų ir sąnarių tuberkuliozės atveju — 5 typus bovinus ir 13 typus humanus. Pilvo organų tuberkuliozės atvejais buvo 2 typus bovinus, o typus humanus visai nebuvo, ir vienu urogenitalijų tbc. atsitikimu buvo rastas typus bovinus ir typus humanus. Pasak Morrison'o, typus bovinus anksti nugalabijąs žmogų, nes jis susergąs meningų, plaučių ar vidurių tuberkulioze.

Prof. K. N. Matviejev, ištyręs 1.356 tuberkulioze sergančius asmenis, radęs 55,7% typus humanus, 42,6% typus bovinus ir 1,7% abudu typu.

Visa tat rodo, kodėl Nerijoje yra maža tuberkuliozinių vaikų, o Klaipėdoje — daug. Nerijos vaikai nedaug gauna karvių pieno. Nerijos vaikai nuo motinos krūties pereina prie ungurio, o ne prie karvės pieno.

Tuo būdu prieiname išvadą, kad raguočių tuberkuliozė yra pernešama žmonėms, kad tas pavojus yra žymiai didesnis, negu kad iki šiol apie jį buvo manoma.

Baigdamas turiu padaryti šias išvadas:

1. Apsikrėtimas yra ne masinis, bet židininis, tarytum bakterijų kolonijos ant maitinamosios medžiagos.

2. Tuberkuliozininkų kolonijos atsiranda tenai, kur yra ligonių, sergančių atvirąja tuberkulioze, arba kur geriamas nevirintas tuberkuliozinių karvių pienas.

3. Vietiniai klaipėdiškiai yra mažiau atsparūs tuberkuliozei, kaip kad atvykusieji iš Didžiosios Lietuvos.

4. Tinkamu dirbtiniu maistu maitinami kūdikiai nėra daugiau apsikrėtę tuberkulioze, kaip kad natūraliu maistu maitinti (čia turiu galvoje motinos krūtį).

5. Klaipėdoje negalima duoti vaikams nevirinto pieno ir grietinėlės, ypač iš dvarų.

6. Nerijoje yra nedaug apsikrėtusiųjų tuberkulioze. Del to čia tuberkulioziniai židiniai lengva pašalinti, tada Nerijoje susidarytų labai higieniškos sąlygos, kas labai svarbu kurortininkams.

7. Kovokime kartu su žmonių ir galvijų tuberkulioze.

Literatūra.

1. Robert v. Ostertag: Lehrbuch der Schlachtvieh und Fleischbeschau von Ministerialdirektor.
2. „Münch. Med. Voch." 1935 m. 26 nr.
3. „Medicina", 1925 m. 11 nr.
4. В. Вольферц: Курс ветеринарно-санитарной экспертизы. 1936.

Autoreferat.

Der Autor hat durch Impfung mit Dermotubin die Kinder der Kindergaerten in Klaipėda und der Neringa (Kurische Naehrung) untersucht und stellte fest, dass der Prozentsatz der Uebertragung der Tuberkulose auf Kindern in Klaipėda bedeutend groesser ist, als auf der Neringa.

In Klaipėda wird die Tuberkulose sehr viel durch die ungekochte Kuhmilch auf die Kinder uebertragen. Der Prozentsatz der tuberkuloesen Kuehen ist im Klaipėdagebiet sehr hoch, macht auf den Guetern sogar bis 90% aus.

Der Autor ist der Meinung, wie auch andere bedeutende Wissenschaftler es bestaetigen, das der Typus bovinus für Menschen ansteckbar ist. Zum Schluss fordert der Autor auf den Kampf gegen die Tuberkulose aufzunehmen nicht nur bei den Menschen, sondern auch bei dem Vieh.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

3. I. Hirata (Kyoto): **Neue Kentnisse ueber die Beziehung zwischen Leberfunction u. Vitamin C.** (Nauja apie kepenų ir C-vitamino santykiavimą) (Ref. „Orient J. of diseas of Inf.“ 21/3).

Autoriaus bandymai su triušiais, kuriems, įšvirkštus chloroformo ir ol. olivar emulsijos, buvo sukeliama kepenų dysfunctio ir chron. pakenkimas, parodę, kad šitas kepenų susirgimas buvęs lydimas C-vitamino kiekio sumažėjimo tiek kraujuje, tiek kepenyse ir gland. suprenales. C-vitamino kiekio mažėjimas ėjęs lygiagrečiai su kepenų pakenkimo laipsniu. Autorius kartu išbandęs ir C-vitamino veikimą triušių kepenų dysfunkcijai, duodamas intra venam ir intra peritoneum redoxon'o „Roche“, ir gavęs šių rezultatų: triušiams, kurie paprastai žūdavę praėjus 24—48 val. po kepenų pakenkimo, duodant kartu redoxon'o, apskritai nebuvę stebėta sunkių susirgimo simptomų, o priešingai buvęs stebimas geras stovis.

Pasirėmęs šitais bandymais, autorius daro išvadą, kad įvestas C-vitaminas galįs sužadinti kepenų sterilizuojamąjį veikimą arba jį reguliuoti.

T. Goldbergas.

4. Cherfort: **Gleivių vaidmuo skrandžio fiziologijoje bei patologijoje ir jų terapinė reikšmė.** („Čas. Lek. Česk.“ 1937 m. 10 nr.).

Tiriant skrandžio gleivių fiziologiją ir patologiją, kai kuriuose skrandžio - žarnų susirgimuose pastebimas gleivių sekrecijos ir jų funkcijos sutrikimas. Kai kurių tyrinėtojų nuomone, šitie sutrikimai galį vaidinti žymų vaidmenį (tiek patys, tiek kombinuodamiesi su kitais veiksniais) įdegiminių procesų ir skrandžio bei dvylikapirštės žarnos opų susidaryme. Nors tiesioginė gleivių įtaka šitiems susirgimams dar ne visai įrodyta, tačiau patyrimas parodąs, kad, gleives panaudojus gydymui, gaunama gerų vaisių. Autoriaus nuomone, gleivės parodančios šį gerą veikimą:

1) gleivės, mechaniškai padengdamos įsidegusią gleivinę arba opinės kilmės defektą, parodančios apsaugojamąjį veikimą;

2) gleivės, išbrinkdamos, įsiurbiančios laisvinės druskos rūgšties perteklių ir iš naujo ją atpalaiduojančios duodeninėje šarminėje aplinkoje, ir

3) įvestosios gleivės atliekančios pakeičiamąją funkciją tais atvejais, kur esama paviršutinių skrandžio gleivinės epitelinių narvelių funkcijos sutrikimo.

Gydymui pritaikytas mucinas parodęs gerą efektą paprastosios hyperchlorhidrijos atveju, taip pat ir gastritų bei opų atsitikimais. Ligonių savijauta labai greitai pagerėjusi, o gastroskopiški ir rentgenologiški tyrimai pasibaigus gydymui buvę labai patenkinami.

J. St.

5. Léslie: **Skrandžio opoms gydyti šarmų piktnaudojimo pavojus.** („Pr. méd.“ 1937 m. 15 nr.).

Kaip žinoma, skrandžio opai ir gastritams gydyti plačiai vartojami šarmai, k. a.: natrium bicarbonicum, kreida, magnezija, bismuthum subnitri-

cum. Autoriaus stebėjimais, šitaip gydant neretai pasireiškianti tikriausioji intoksikacija. Kaip pirmutinis šitos intoksikacijos požymis, pasirodąs būdo pakitimas: atsirandąs sudirginamumas, sujaudintasis ar prislėgtasis stovis, miegūstumas, kuris galįs net pereiti į komos stovį. Galį pasireikšti asociacijos sutrikimai. Ligoniai nusiskundžią galvos, akių skausmais. Iš nedaugelio fizinių simptomų paminėtinas sunkiais atsitikimais stebimas kvėpavimo sulėtėjimas ar padažnėjimas. Raumeninis sujaudinamumas ryškiai pakilęs, kartais virstąs tetanija. Kraujospūdis nepakitęs. Šlapimų kiekis padidėjęs del kalbamųjų šarmų diureziško veikimo. Šlapimų reakcija šarmiška; šlapimuose randama baltymų, hyalininių ir grūduotų cilindrų. Chloridų koncentracija šlapimuose nukritusi. Kraujuje randamas šlapalų kiekio padidėjimas, blogai kompesuotoji alkalozė su chloridų koncentracija, su kalcio ir magnezijos kiekio padidėjimu.

Diagnozę patvirtinanti laboratorinė analizė; šarmų atsargos padaugėjimas daugiau negu 80% rodąs šarminę intoksikaciją net ir tuo atveju, kai ligonis turi chronišką nefritą.

Gydymas. Liaujama davus šarmus, daromos klizmos iš druskos skiedinio. Šarmų vietoje duotina: natrium phosphoricum ir titnaginės rūgšties hydratas. *J. St.*

6. Łuczyński: **Hypertonija ir socialinė padėtis.** („Polska Gaz. lek." 1936 m. 34 nr.).

Norėdamas išaiškinti, kurią įtaką kraujospūdžiui turi proto darbas, autorius ištyrė 1.005 įvairių profesijų asmenis. Autorius nustatęs, kad ligi 45 metų amž. tarp vyrų sutinkama daugiau hypertonikų negu tarp moterų; tačiau tarp 46 ir 50 metų tasai santykis keičiąsis. Tarp inžinierių jis radęs 38% hypertonikų, tarp mokytojų —31,2%, tarp kariškių — 29,9%, tarp gydytojų — 21,1%, tarp įvairių valdininkų (be teisėjų) — 20,6%, tarp advokatų — 19,7%, tarp pirklių ir pramonininkų — 18%, tarp dvasininkų — 17,8%, tarp teisėjų — 8%. Visi šitie skaičiai liečią vien tik vyrus.

Tarp moterų didžiausią procentą hypertonijos duodančios mokytojos — 37,2%, toliau tarnautojos — 30,5% ir namų šeimininkės — 29,5%. Šitą skirtumą autorius aiškina tuo būdu, kad mokytojų darbas esąs alsinamas ir susijęs su įvairiais pergyvenimais. Palyginti didelį procentą hypertonijos tarp namų šeimininkių autorius aiškina tuo būdu, kad moters, motinos ir šeimininkės padėtis del blogų materialinių sąlygų, jos dažnai perdėtas motinystės jausmas ir rūpesčiai apie kūdikio sveikatą dažnai blogai veikią jos nervų sistemą. Autoriaus surinktoji medžiaga aiškiai parodo, kad kova už būvį žymiai padidinanti hypertonikų skaičių. Geraisiais metais jų būdavę mažiau, negu paskutiniais ekonominės krizės metais. Autoriaus statistikos duomenys parodo, kad hypertonija pasitaikanti gana dažnai, o paskutiniais metais hypertonikų skaičius didėjąs. Autoriaus nuomone, šitas susirgimas esą galima sumažinti profilaktinėmis priemonėmis. *J. St.*

7. Keller, Farris ir Gaub: **Febris undulans diagnozė.** („J. Am. m. Ass." 1936 m. 17 nr. 107 t.).

1933 metais Geddlezon, Džonson ir Chaman yra paskelbę savo tyrimus apie kraujo opsonocitofagiją ir odos alerginę reakciją bruceliozės (febris undulans) ligoje, nurodydami, kad opsoninai galį būti organizmo imuniteto bruceliozės atžvilgiu rodikliu. Autoriai šitam klausimui nušviesti ištyrė 44 febris undulans sergančius asmenis, buvusius įvairiose karščiuojamose ir nekarščiuojamose susirgimo stadijose. Abudu mėginiai autorių pripažinti specifiškais. 1 atsitikimu mėginiai įgalinę nustatyti diagnozę, ir tiktai 2 atsitikimais su agliutinacijos titru 1:20 ir 1:40 mėginiai buvę neigiami. Agliutinacinis mėginys esąs labai patikimas ūminėje stadijoje ir tučtuojau po pasveikimo. Tačiau brucelioze infekuotiems asmenims agliutinacija galinti būti ir neigiama. Antra vertus, teigiama reakcija

su žemu titru stebima ir nėsant bruceliozės. Todėl šitoji reakcija ne visiškai patenkinanti diagnostikos uždavinius. Labai patikimas būdas specifinei alergijai bruceliozėje nustatyti pasirodęs intrakutaninis mėginys. Tačiau jis nėsąs ligonio imuniteto rodiklis. Pastarasis pasiekiamas opsonocitofaginiu mėginiu. *J. St.*

8. Pitfild: **Naujos metodės seroziniuose tuštymuose skysčiui konstatuoti.** („Lancet" 1936 m. 5904 nr.).

Tikriausios metodės seroziniuose tuštymuose skysčiui nustatyti esančios aspiracija ir radiografija; tačiau mažo kiekio skysčio atveju šitos metodės ne visada pavykstančios.

Autorius smulkiai aprašo savo požymį, paskelbtą pirmą kartą 1932 m. Šitas požymis teisingai galįs būti pavadintas diafragminiu požymiu del diafragmos vaidmens jame. Visų pirma pacientas pasodinamas lovoje, kad skystis susirinktų pleuros tuštyme kiek galima mažesniame diafragmos plote. Toliau liepiama pacientui truputį pasilenkti į pryšakį, ir vienos rankos pirštų galais perkutuojama užpakalinė krūtinės ląstos dalis viršum spėjamos skysčio srities; antrąja gi ranka palpuojama tos pusės m. quadratus lumborum. Tuo būdu perkutuojant susirinkęs pleuros tuštyme skystis priverčiamas vibruoti, o tąją vibraciją jaučianti raumenį palpuojanti antroji ranka. Šitos vibracijos persidavimas pagrįstas hydraulikos nuostatu, kad spaudimas, padarytas skysčiui tiek elastingame, tiek ir neelastingame inde, persiduodąs į visas puses. Energingai perkutuojant krūtinės ląstą aukščiau skysčio, jo vibracijos persiduodančios diafragmai ir šonkauliams (prie XII-ojo šonkaulio lig. arcuatum pagelba yra prisisegusi diafragma, o taip pat mm. quadrati lumborum). Ligonio sėdimoje padėtyje diafragma pajuntanti spaudimą, o pasilenkus ligoniui į pryšakį, padidėjąs m. quadratus lumborum įsitempimas. Diafragmos vibravimas persiduodąs šonkauliams, taip pat ir m. quadratus lumborum; šita vibracija sustiprėjanti svarčio nuostato dėka, — šonkaulis čia vaidinąs atramos tašką.

Esant tam tikroms sąlygoms vibracijos galima visiškai nejusti; taip, giliai įkvėpavus ir kvėpavimą sulaikius, išsitempusieji plaučiai spaudžią įsitempusią diafragmą, ir vibracija nepasireiškianti net skysčiui esant; tat paprastai būną ir tais atvejais, kai, skysčiui esant pleuros tuštyme, esama plaučių konsolidacijos arba auglio (neoplazmos) žemutinėje plaučių skiltyje. Lengva taip pat suprasti, del ko diafragminis požymis esąs neigiamas plaučių ir diafragmos senų suaugimų atveju. Diafragminio požymio nebuvimas tais atvejais, kai skystis konstatuojamas kitomis metodėmis, kalbąs už tai, kad čia esąs plaučių susirgimas, kaip, pav., pneumonijoje.

Ascitas lengviau pavykstą nustatyti sėdimoje padėtyje lovoje negu kad aukštieninkam gulščioje padėtyje. Tuomet skystis susirenkąs vienoje vietoje ir spaudžiąs visą pilvo sienelės paviršių, o žarnos neabsorbuojančios perkusinių trinkių; be to, nereikalinga ir trečiosios rankos pagelba pilvui suspausti, kaip kad ligoniui gulint aukštieninkam. Pasinaudojus šita metode, esą galima sužinoti apie skysčio lygį, pažymint karts nuo karto žemutinę ribą, ties kuria perkusiniai trinkiai juntami.

Perkutuojant m. quadratus lumborum ir palpuojant sėdinčiam pilvo sienelę iš pryšakio, esą galima konstatuoti net maži skysčio kiekiai. Gorizontalinėje padėtyje aukštieninkam maži skysčio kiekiai pasiskirstą į dvi dalis abipus stuburo. *J. St.*

VAIKŲ LIGOS.

11. Fleisch: **La vitamine antirachitique et l'irradiation de produits alimentaires.** („Presse méd." 1937 m. II. 1542 p.).

Nurodomas ir įrodomas ergosterino turinčių maisto produktų ultravioletinio švitinimo netikslumas.

Švitinamas ergosterinas chemiškai keičiąsis. Atsiradę naujieji junginiai ne visi veikią antirachitiškai, be to, jų eilėje esą ir toksiškų medžiagų, pav., tachysterin'as, toxisterin'as ir pan. Pramonės preparatai, kaip kad kalciferolis, vigantolis, tų toksiškų produktų neturi, tačiau didelėmis dozėmis patys esą nuodingi.

Iš ergosterino gaunamas D_2-vitaminas neidentiškas žuvų taukų D-vitaminui. W i n d a u s ir kiti įrodę kitokį jo veikimą viščiukų rachitui ir skirtingą jo cheminę sudėtį.

Daugumas žinovų nerekomenduoją švitinto pieno vartojimo rachito profilaktikai. Profilaktikai, taip pat ir terapijai, labiausiai tinkąs ol. jecoris štandartiniai preparatai. Ol. jecoris neturįs, kaip kad švitintas pienas, jokių toksiškų medžiagų, ir pats net didelėmis dozėmis nėsąs žalingas.

Būtina vitamininių maisto produktų ir vaistų nuolatinė valstybinė priežiūra, kokia jau seniau įvesta Šveicarijoje. *P. Baublys.*

12. H o f m a n n: **Wirkungsmöglichkeiten und Grenzen der Prontosilbehandlung.** („Zeitschr. exp. Medizin." 1937 m. 427 p.).

Prontozilis esąs puikus vaistas prieš streptokokų ir coli infekcijas, kartais be aiškių priežasčių nerodąs laukiamo veikimo. Manoma, kad veikimui reikalinga gyvos kūno celės dalyvavimas ir chemikalo pakankamas išsiskyrimas į sergančią vietą.

Mėginta tirti prontozilio išsiskyrimas į abscesus, sudarytus dirbtinai. Šviežiose kantaridų pūslėse kas kartas atrastas per os duodamas prontozilis; senesnėse, jau išsivysčiusiose pūslėse, prontozilis skysčių nebenudažęs. Į šviežius, dar besiformuojančius, šunų terpentino abscesus prontozilis patenkąs; senesni, nedidėją abscesai jam nebeprieinami. Prontoziliui pūlius nudažius, pastebėta ir teigiamas jo veikimas.

Tie patyrimai aiškiną prontozilio terapijos kaikuriuos nepasisekimus, ypač senesnius procesus gydant, ir duodą pagrindą tikslesniam indikacijų nustatymui.

Be to, žinant, kad jis veikiąs ne baktericidiškai, o per gyvą celę, galima jis laikyti ne tik specifiška priemone prieš streptokokus, bet ir prieš kitas pūlines infekcijas. Už tai kalbąs ir pasisekimas koli pyurijas gydant. *P. Baublys.*

13. H ö f f k e n, W e b e r: **Über die Hänfigkeit der Tuberkuloseinfektionen.** („Jahrb. f. Kindhlk." 1938 m. 364 p.).

Sekant literatūrą pastebima žymi tuberkulinpozityvių vaikų skaičiaus mažėjimo tendencija.

Autoriai 1929—1923 m. ištyrę netoli penkiasdešimt tūkstančių moksleivių pagal Pirquet ir perkutaninėmis reakcijomis. Iš viso 22,62% reagavę į tuberkuliną. Kasmet teigiamai reaguojančių skaičius vis mažėjęs (1929 m. — 29,87%, 1935 m. — 13,37%). 1,85% tirtųjų vaikų rasta aktyvi tbc. Klinikoje ištirtųjų vaikų tarpe rasta 30,65% teigiamai reaguojančių. Ir tas procentas kas metai mažėjąs.

Paskirsčius amžiaus grupėmis, ryšku, kad ypač mažėją apkrėstųjų kūdikių ir mažų vaikų skaičius.

Be kita ko, pastebėta, kad mergaitės dažniau apsikrečiančios negu berniukai (12,60% ir 10,39%).

Kadangi apskritai imant apkrėstųjų procentas nėsąs toks didelis, kaip kad manyta pagal H o m b u r g e r'io ir kitų „klasines" statistikas, ir kadangi ryški tendencija tam procentui mažėti, tai galima daryti išvados, kad didesniems vaikams ir suaugusiems tuberkulino reakcija turinti reikšmės, nes ne „beveik visi", o tik daugiausia trečdalis reaguoją į tuberkuliną teigiamai. *P. Baublys.*

UROLOGIJA.

10. J. Minder (Budapeštas): **Fremdkörper in d. Blase.** (Svetimkūnis šlapiminėje pūslėje) („Z. Ur. Chir." XL. 4/5).

Svetimkūnio šlapiminėje pūslėje konstatavimas dabar esąs tiek nepainus, jog apie šituos kūnus pranešama vos trečdalyje visų atsitikimų. Jeigu įsikišta laiku, tai komplikacijų laukti netenką; o tokie ligoniai iš baimės po įvykio kreipiąsi į gydytoją greitai, išskyrus neuropatus arba gėdinčiuosi subjektus. Exitus letalis tačiau galimas, kai organizmas del bet kurių priežasčių yra nusilpnėjęs. Infectio ascendens tuomet nesutinkanti kliūčių, ir exitus įvykstąs, nepaisant, kad susirgimo priežastis pašalinta.

Aprašomas 5—6 cm. ilgio paišelio antrakarčio įvedimo per urethram atsitikimas 55 metų vyriškiui niežtėjimui kanale numalšinti (prieš dvejus metus ligonis taip pat buvo įsikišęs į uretrą svetimkūnį, kuris tuomet buvo pašalintas operatišku būdu). Dabar tik 4 savaitėms praėjus ligonis kreipęsis pagelbos į gydytoją. Perineum'o srityje jau buvęs abscesas, šlapinimasis laisvas, tačiau besišlapinant juntamas deginimas kanale ir perineum'e. T°38°. Per rectum užpakalinėje uretros dalyje apčiuopiamas svetimkūnis. Už 12 cm. nuo orificium urethrae ext. esanti kliūtis, pro kurią kateteris nepraeinąs. Absceso incizija. Išvalius gilų tuštymą, jo centriniame poliuse apčiuopiamas paišelio galas, pradūręs čia uretros sienelę. Paišelio pašalinti Young'o instrumentu nepavykstą del svetimkūnio centrinio galo patekimo į audinius. Svetimkūnio pašalinimas atidėtas ir vargais negalais pavykę įvesti kateteris šalia paišelio. Tamponas ir drenas. Ligonis per parą išskirąs 800—1.000 cm. šlapimų. T° kritusi, tačiau visiškai nenukritusi. Praėjus savaitei, vargais negalais padarytoji kystoskopija, davusi neaiškų vaizdą drumstoje kruvinoje pūslės vidaus aplinkoje, parodžiusi paišelio centrinio galo įstrigimą į šlapiminę pūslę ir akmens inkrustaciją aplink paišelį. Sectio alta. Lengvai pašalintas svetimkūnis. Jo periferinis galas buvęs in parte prostatica urethrae. Kateteris à demeure. Aklinai užsiūta pūslė. Žaizda gijusi gerai. T° n e k r i t u s i. 7-tą dieną singultus. diurezė vietoje 800—1.000 cm. sumažėjusi ligi 500 kb. cm. RN (azoto liekana) vietoje 59 mg % pakilęs iki 145. Exitus nuo uremijos 16-tą dieną po operacijos.

Padarius sekciją po mirties rasta: šlapiminės pūslės su dubens sienelėmis suaugimas, trigonum Lieutaudii srityje perforacija ir pūlingas tuštymas užpakalyje cav. Douglasi. Inkstuose, be senilinių pyelonefritinio pakitimų, naujų įdegiminių procesų pažymiai. Plaučiuose bronchopneumoninis židinys riešuto didumo. Deš. vena pulmonalis prisipildžiusi trombų. Čia ligos eigos būta tokios, kad paišelis iš pradžių buvo patekęs į šlapiminę pūslę, iš kur cystitinių tenezmų veikiamas, įsiskverbė iš dalies į pars prostatica urethare, padarydamas perforaciją, sukeldamas abscessus periurethralis, ir taip pat pūslės perforaciją trig. Lieutaudii srityje.

Šitas atsitikimas įdomus dar ir del to, kad per trumpą laiką (4 sav.) pasidaręs akmuo aplink paišelį. Gydymo nepasisekimą autorius priskiria tam, kad ligonis del senilinio pyelonefritinio proceso buvęs latentinės uremijos stadijoje, del ko jo organizmas nebepajėgęs atsispirti naujiems insultams.

Toliau autorius pateikia dar 5 atsitikimus endovezikalinio svetimkūnių pašalinimo iš šlapiminės pūslės. Iš viso per 10 metų urologinė klinika, kurioje darbuojasi autorius, turėjusi 22 atsitikimus. Buvę įvesti šie svetimkūniai masturbacijos tikslais: paišeliai, spilkų galvelės, žvakės, pypkės, ančių gerklės.

Gydymas, kaip taisyklė, rekomenduojamas endovezikalinis; kaip išimtis — sectio alta. Prieš parafininius svetimkūnius — benzinas. Jei moterims nepavykstą svetimkūnis išimti sagitaliniame diametre, urethra praplečiama Hegar'o zondais, ne storesniais kaip 16—17 nr. nr. Kieno pirštai

storesni už šituos numerius, tas turis atsisakyti nuo jų įkišimo į pūslę svetimkūniui atsukti išilginiame diametre. Kitaip gresianti kaip padarinys, šlapimų incontinentia. Cystitai po ekstrakcijos paprastai greitai praeiną.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

2. H. Gertler (Lincas): **Erfahrungen mit Prostigmin „Roche" bei postoperat. Darmlähmung.** (Prostigminas „Roche" žarnų pooperacinio paralyžiaus atveju) („Med. Kl." 1937 m. 14 nr.).

Autoriaus medžiaga apima 150 didelių ginekologinių operacijų. Neišeinant dujoms ir nesituštinant pirmą dieną po operacijos, antrą dieną švirkščiama į raumenis 1 ampulė prostigmino ir po 20 min. daroma mikroklyzma iš glycerino. Pasisekimas būnąs visada, be vieno ileus strangul. atsitikimo, kada reikėję padaryti operaciją. Intramuskulinis šito vaisto įvedimas visada patenkindavęs autorių. Didelio meteorizmo atvejais buvo švirkščiamos 2 ampulės. Intraveninė injekcija veikdavusi žymiai smarkiau negu intramuskulinė. Jau injekcijos metu ligonės pajusdavusios peristaltikos bangas. Po 5 min. išeidavusios pirmosios dujos. Vėliau intraveninės injekcijos nebuvusios reikalingos; tačiau vyravęs įsitikinimas, kad, jei negelbėsianti intramuskulinė injekcija, tai dar esąs galimumas pritaikyti intraveninę injekciją. Prasidėjus žarnų veikimui pooperaciniame periode, pritaikius isacen'ą, galima buvę pasiekti reguliarus žarnų išsituštinimas ligi pat atsikėlimo. Prostigmino dėka taip pat pranykdavusi ir šlapiminės pūslės atonija tais atvejais, kai operacija buvo susijusi su šlapiminės pūslės nustūmimu arba plačiu jos atseparavimu. Extirpatio uteri totalis atveju, kai pooperaciniame periode reikėdavo kateteruoti šlapiminė pūslė, jos atonija pranykdavusi pavartojus injekciją prostigmino žarnų išsituštinimui sužadinti. Autorius pabrėžia, kad nėštumo metu prostigmino davimas nesukeldavęs jokių komplikacijų. Begydant abortus imminens opium'u, pasidariusi obstipatio buvusi pašalinama prostigmino įšvirkštimu, nesužadinant gimdymo sopulių.

T. Goldbergas.

3. Prof. A. V. Višnevskij: **Miestnaja anestezija pri obezbolivanii rodov.** (Vietinė anestezija gimdymo sopuliams nuraminti) (1936).

Vietinė anestezija akušerinėje ir ginekologinėje praktikoje nėra naujas dalykas. Jau kurį laiką ji plačiai ir sėkmingai taikoma. Tik gimdymo skausmams nuraminti iki šiol ji dar nebuvo pavartota. Pastaraisiais laikais Sovietų Rusijoje pagaliau ir šitas klausimas išdrista išspręsti. Šiuo reikalu prof. A. V. Višnevskij 1936 m. kovo mėn. 29 d. Maskvos apylinkės rajoninių gydytojų konferencijoje skaitė paskaitą, kurios svarbiąsias mintis suglaustai čia patiekiu.

Autoriui kilusi mintis, kad novokaininė vietinė anestezija turinti pirmenybių visų kitų anestezuojamųjų priemonių tarpe.

Kad būtų gautas pakankamas anestezijos efektas gimdymo proceso eigoje ir nepakenktų nei motinai nei kūdikiui, autoriaus yra išdirbta sava metodė.

Kas gi būdinga šitoje metodėje?

Čia, kaip ir apskritai chirurgijos vietinėje anestezijoje, turima galvoje šie klausimai: tirpalo konstrukcija, įvedimo būdai ir jų savybės.

Tirpalo konstrukcija turinti atitikti šiuos du reikalavimus, būtent: jis turis būti kuo mažiausiai organizmui toksiškas ir kuo geriausiai veikti audinius įvestoje vietoje. Be abejo, mažiau toksiškas organizmui esąs silpnos koncentracijos tirpalas. Weigand'o tyrimai parodo, kad ir didelės kokaino dozės silpnomis koncentracijomis nesukeliančios organizmo apsinuodijimo. Be to, dar esą reikalinga atsižvelgti ir į kita, būtent, į tirpintojo savybę. Kokybės atžvilgiu ne vis tiek, kokis tirpintojas paimti

skiediniui gaminti. Tirpintojas turis būti silpnai hypotoniškas, kad kartu su anestezuojamąja medžiaga būtų galima prieiti prie izotoniškos koncentracijos. Kaipo tirpintoju geriausia esą naudotis Ringer'io skiediniu. Del to šitoje metodėje ir vartojamas visų silpniausias novokaino skiedinys Ringre'e, kuris gerai veikiąs bendrinį organizmo stovį ir trofišką nervų sistemos funkciją, kuri irgi tokiais atvejais galinti tarti savo svarų žodį.

Paskutiniais laikais įvairių kraštų literatūroje pasirodę atsitikimų, kur aprašoma, kad žaizdų gijimas del vietinės anestezijos įvairiai komplikuojąsis. Tokį įvykį autoriai įvairiai aiškiną ir tik vienas teisingai susiorientuojąs į trofiką. Šitokie žaizdų gijimo nukrypimai atsirandą vartojant koncentruotus skiedinius su dideliais adrenalino kiekiais. Be abejo, naudotis silpnu skiediniu sudėtingomis sąlygomis būtų netikslinga. Reikalinga esą nustatyti ribota anestezuojamosios medžiagos dozė. Mat akušerinės anestezijos metodė esanti uždara. Čia visa tai, kas buvo įvesta, pasilieka iki galutinės rezorbcijos. Vietoje vienkartinės injekcijos, esą galima anestezuojamoji medžiaga įvesti mažesniais kiekiais tam tikrais laiko tarpais. Tada sunaudotasis tirpalo kiekis būsiąs kitoks. Taip pat esą svarbu išnaudoti ir veiklios medžiagos farmakodinamika. Tatai, rodos, esą bendriniai toksikologijos dėsniai, kuriais remiasi jų chirurgiška vietinė anestezija; autoriai iš savo akušerinės anestezijos metodei paėmę tą pačią bazę.

Kartotinai apžiūrint nustatyta, kad, anestezavus novokainų, gimtuvės kaklelio spazmiškumas, rigidiškumas pranykstą ir del to greičiau įvykstąs atsidarymas. Pastebėta, kad šita anestezija gimtuvės kontrakcijų nesulaikanti. Dr. R i c h t e r savo darbais: „Diagnostinė ir terapinė reikšmė novokaininio bloko spazminiam ileus'ui gydyti" įrodo, kad žarnų, atseit lygiosios muskulatūros, peristaltika nesulaikoma, o, priešingai, dar padidinama. Be to, pastebėta, kad ir antras gimdymo laikotarpis greičiau pasibaigiąs, nes pašalinami vulvos žiedo spazmai.

Dabar gali iškilti klausimas, kaip galima pritaikinti novokaininė anestezija gimdymui. Juk yra žinoma, kad gimdymas pirmą kartą gimdančioms moterims trunkąs 16—18 valandų! Be abejo, tokiam laikui jokia novokaininė anestezija negalinti būti realus dalykas. Tam reikalui pritaikoma „smulkaus tiekimo" metodė. Gimdymas anestezijos atžvilgiu skirstomas į du laikotarpiu, pagal kuriuos ir anestezuojama.

O kuriuo būdu galima pašalinti gimdymo skausmai novokaininės anestezijos pagelba? Žinoma, būtų labai paprastas dalykas, jei kuriuo nors būdu tiesiog veikiant, arba apsupant iš visų pusių anestezuojamąja medžiaga, kaip kartais daroma su šlapimų pūsle ar inkstais, būtų galima išjungti gimtuvės inervacija. Deja, to padaryti čia nėsą galima: gimtuvė labai didelė, priėjimas prie jos nervų sudėtingas. Todel tenką ieškoti kitų kelių. Pasirodo, čia galima pasinaudoti kai kuriomis fiziologinėmis nervų sistemos ypatybėmis. Yra žinoma, kad dirginimas iš vienų nervų sistemos elementų persiduodąs kitiems. Taigi, kurio nors vidaus organo jaudinimas perduodamas atitinkamai stuburo smegenų sričiai, iš kur skausmai projekuojami į kurią nors odos vietą. Tokie atsiliepiantieji skausmai ir atsirandą gimdyvei pirmajame gimdymo laikotarpyje.

Pašalinus anestezijos pagelba tuos odos skausmus, gimdymas pirmame laikotarpyje pasidarąs neskausmingas. Pats veikimo mechanizmas čia šitaip suprantamas, kad anestezuojamoji medžiaga sumažina stuburo smegenyse atitinkamų centrų jautrumą. H e a d pripažįsta, kad tokia priklausomybė esanti tarp vidaus organų, stuburo smegenų ir odos inervacijos. Jis esąs nustatęs atitinkamų organų atsiliepiančius skausmus odoje tam tikromis zonomis. Tačiau vėliau jis pats ir kiti pripažinę, kad nevisada taip esą. Todėl ir čia aklai naudotis jo zonomis nėsą galima. Šita metode individualinamas kiekvienas atsitikimas. Anestezuojamas kiekvienas atsitikimas. Anestezuojamos tos vietos, kur gimdyvė jaučia skausmus. Dažniausios vietos, kur tokie skausmai lokalizuojasi,

esančios žemutinė pilvo dalis, melmens (kryžkaulio) sritis, strėnos, cirkuliariai aplink juosmenį ir net šlaunys.

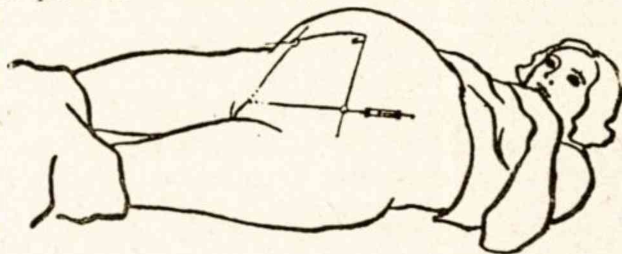
Skausmų pašalinimas pirmajame laikotarpyje dar neišsprendžiąs visam gimdymo procesui anestezijos klausimo. Šitų priemonių nepakanką del to, kad jei pirmas laikotarpis būdingas atsiliepiančiais skausmais odoje, tai antras laikotarpis sudarąs tiesioginę traumą nervams. Todėl čia esą reikalinga tiesiog paveikti anestezuojamoji medžiaga perineum'o, žemutinės dalies rectum'o ir išorinių lyties organų nervai.

Anestezijos technika nekomplikuota. Tirpalui pagaminti imama:

NaCl — 5,0,
KCl — 0,075,
$CaCl_2$ — 0,125,
Aq. destill. — 1000,0,
Novocaini — 2,5.

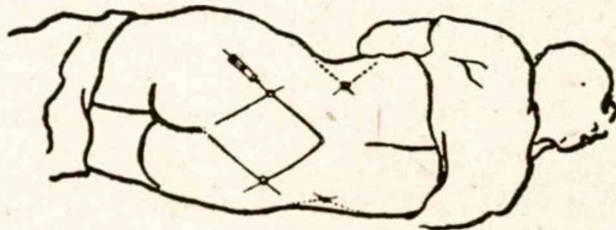
Kad anestezija ilgiau veiktų, autorius nurodo dar anestezuojamąją medžiagą percain'ą, kuris vartotinas šitokioje kombinacijoje: $^1/_4$% novokaino tirpalo ir 1:5.000 percain'o tirpalo lygiomis dalimis.

Apskritai, anestezija pradedama, kai canalis cervicalis yra atsidaręs iki 2½—3 pirštų. Atsižvelgiant į skausmų lokalizaciją, suimama oda į raukšlę, pro kurią plačiai infiltruojama poodinė narveliena, įeinant plona adata taip, kad ji būtų prie pat odos, bet jos nesiektų; kitaip oda gali būti traumota tiek pačios adatos, tiek infiltruojamo skysčio ir gali sukelti dirginimo reiškinius. Iš čia įsisiurbimo keliu anestezuojantisi ir oda. Jei skausmai lokalizuojasi žemutinėje pilvo dalyje, tai iš abiejų pusių padaroma odos raukšlė, pro kurią ilga plona adata plačiai infiltruojama simphysis'o ir medialinės linijos kryptimi, kaip kad parodo 1 schema (žiūr. 1 schemą), suvartojant kiekvie-



1 schema.

nai pusei po 40—50 kub. cm. tirpalo. Iš viso atsižvelgiant į gimdyvės konstituciją, suvartojama apie 150—200 kb. cm. tirpalo. Jei gimdyvė skundžiasi ir kryžkaulio skausmais, tai ji paguldoma ant šono ir taip pat infiltruojama iš abiejų pusių žemyn ir į medialę, kaip kad parodo *2* schema (žiūr. *2* schemą), suvartojant iš viso ne daugiau kaip 100 kb. cm. tirpalo.

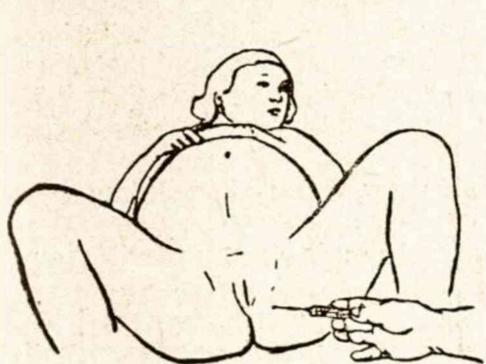


2 schema.

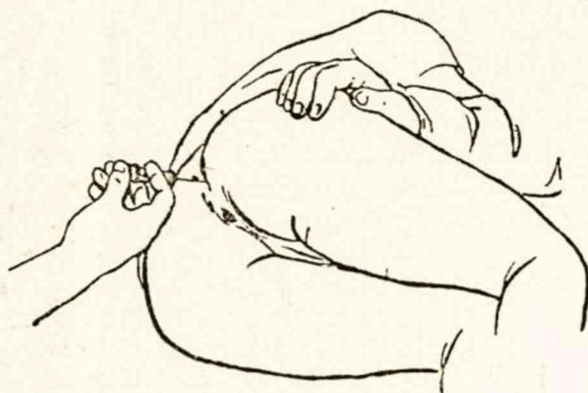
Jei skausmas juntamas cirkuliariai apie juosmenį, tada, be abiejų minėtų manipuliacijų, daroma anestezija ir šonų, kaip parodo *2* schema, suvartojant iš viso abiem šonams ne daugiau kaip 40 kb. cm. tirpalo. Tuo būdu suvartojama iš viso apie 350 kb. cm. tirpalo. Visais kitais atsitikimais, kada skausmai paliečia tik vieną kurią nors sritį, tirpalo sunaudojama daug mažiau.

Atsidarymo perijode tuo būdu pravestoji anestezija 257 atsitikimais davusi gerą efektą. Autorius nurodo, kad visame darbe 1—2 atsitikimai nedavę laukto efekto. Bet tais atsitikimais gimdyvės neveikusios ir kitos priemonės, kaip kad morfinas, pantoponas. Šita metode pravestoji anestezija trunkanti 3—6 valandas. Paprastai ir pirmą kartą gimdančioms anestezija baigiantisi kartu su pirmu gimdymo laikotarpiu.

Antras anestezijos etapas sutampa su antruoju gimdymo laikotarpiu. Čia anestezuojama perineum, išoriniai lyties organai ir rectum žemutinė dalis. Priešakinės dalies vulvai anestezuoti iš kiekvienos pusės 4 pirštų atstumu aukščiau symphysis ir tiek pat į laterale nuo medialinės linijos daroma po vieną odos raukšlę, pro kurią adata prieinama iki viršutinės jos ribos ir plačiai infiltruojama, kaip kad parodo 3 schema (žiūr. 3 schemą),

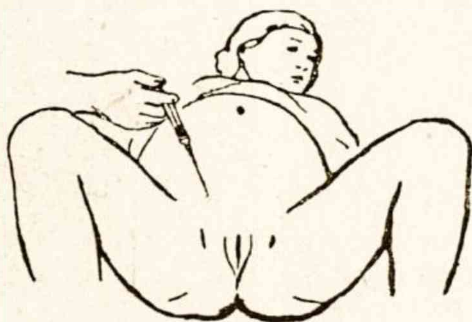


3 schema.



4 schema.

suvartojant tirpalo kiekvienai pusei po 30—40 kb. cm. Tirpalo veikiamos lūpos paburksta. Toliau anestezuojama perineum priešakinė dalis ir užpakalinė vulvos dalis. Moteris guli ant nugaros su išskėstomis, per kelių sąnarius sulenktomis, kojomis. Trijų pirštų atstume į priekį — šonus nuo anus suimama oda į raukšlę, atitinkamai ischiorektalinėms duobutėms, įleidžiama po 40 kb. cm. tirpalo kiekvienoje pusėje, kaip kad parodo 4 schema (žiūr. 4 schemą). Dauguma atsitikimų to ir pakanka antrame gimdymo



5 schema.

laikotarpyje. Vienok pasitaiką, kad anestezijai papildyti dar reikią pridėti kokcyginė anestezija, kaip kad parodyta 5 schemoje (žiūr. 5 schemą), suvartojant 40 kb. cm. tirpalo.

Visiškai anestezijai šitame etape esą reikalinga vidutiniškai 160 kb. cm. tirpalo. Kiekvienu atsitikimu reikią laikytis šių ribų: 400—450 kb. cm. tirpalo abiem anestezijos etapams. Vartojant kokcyginę anesteziją, ischiorektalinės anestezijos dozė galima sumažinti per pusę, būtent, po 20 kb. cm. kiekvienoje pusėje.

Vartojant šitą metodę pastebėta iš viso ne daugiau kaip 2 kartu sutrikimas iš širdies ir kraujo indų pusės drauge su dideliu nerviškumu. Bet

tas viskas taip greit išsilyginę, kad esą sunku išjungti iš čia grynai psichinis efektas.

Novokaininės anestezijos veikimui kūdikiui išaiškinti eksperimentuota su gyvuliais. Nėščiai katei įvesta toks novokaino kiekis, kuris sukeliąs kvėpavimo centro paralyžių. Po kelių minučių dirbtinio alsavimo, konstatavus jos mirtį, padaryta sekcija, išimti kačiukai, pas kuriuos, kaip normoje, atsiradusios kvėpavimo ekskursijos ir jie likę gyvi. Bandymus darę V. Rodianovaja ir M. Kalmykov.

Kiekvienas normalus gimdymas sudarąs indikaciją vietinei anestezijai. Kontraindikacija yra kiekviena patologija specifiškai akušeriško pobūdžio. Autorius mano, kad šita metodė kontraindikacijų daug mažiau turinti negu kad visos kitos. Nėštumo nefrozės nesudarančios anestezijai kontraindikacijos. Užleistos nefrozės didelės edemos, novokaininio bloko veikiamos, mažėjančios. Be abejo, novokaininiu bloku neturima tikslo pašalinti pačios nefrozės, bet, jeigu turėsime galvoje, kad nėštumo nefrozės savo pagrinde turinčios pereinamą etiologinį momentą, tai būsiąs visiškai suprantamas novokainizacijos geras veikimas, sunkios eigos metu simptomus pašalinti.

Taip pat autorius nurodo šitos metodės profilaktišką veikimą pogimdyminių susirgimų atžvilgiu.

Šita metodė galinti būti kombinuota ir su kitomis priemonėmis, kaip kad pantoponas, belladonna ir t. t.

Pagaliau, autoriaus atkreipia dėmesį, kad vartojant begimdant įvairias anestezijos metodes, o ypatingai šitą, nereikią pamiršti pareigos vesti gimdymas, o ne palikti po to likimo valiai. Kitaip padėtis „post hoc, ergo propter hoc" dažnai apsunkinsianti išvadas.

Iš literatūros paminėtina prof. Skorbanski'o „Osnovy obezbolivanija rodov", 1936 m. Med. kand. *Ip. Čiburas.*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

3. Browning: **Sloga.** („Glasgow Med. J." 1936 m. 5 v.).

Pasak autoriaus, slogą sužadinąs kažkuris agentas, kurio paprastai nėsama ligonio organizme. Tat įrodančios epidemijos, ištinkančios izoliuotas sritis, po to, kai ten buvo apsilankęs išeivis iš slogos paliestos vietos. Slogos antkrytis esąs filtruojamasis virus'as, kas matoma iš to, kad pavykdavę gauti teigiamų rezultatų, įvedus į sveikų žmonių ar bezdžionių nosies tuštymą filtruotų gleivių, paimtų nuo sloga sergančių asmenų. Šitas virus'as galįs išlaikyti gyvybingumą už žmogaus organizmo ir daugintis dirbtinėje aplinkoje in vitro. Dar neįrodyta, kad bakterijos, gyvuojančios viršutiniuose kvėpuojamusiuose takuose, galėtų pačios sukelti slogą, bet jos galinčios duoti superinfekciją ir sužadinti įvairios rūšies komplikacijas. Slogos atsiradimas esąs kiek susiję su oru. Taip, staigus t^0 kritimas galįs padėti išsirūtuliuoti slogai, matyti, del audinių atsparumo sumažėjimo.

J. Sl.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Chroniškų deformuojančių koksitų gydymas, švitinant rentgenu II-jį juosmens simpatinį mazgą.

Duhem, Moro ir Montmignaut aprašo 25 chroniškų deformuojančių koksitų atsitikimus, gydytus švitinant rentgeno spinduliais 2-jį juosmens simpatinį mazgą. Kursas iš 6-šių seansų, po 2 seansu per savaitę. Kiekvienas seansas po 150 r. Lokalizatorius 10×10 cm. didumo centruojamas ties 2-ru juosmens nugarkauliu, ties jo digline atauga. Filtrai

du, vienas vario 0,5 mm, antras aliuminio 2 mm. storio. Židininis atstumas 40 cm. Įtempimas·180—200 tūkst. voltų, srovės stiprumas 3 miliamperai.

Kol kas neturima vaistų, kuriais būtų galima išgydyti arba sustabdyti ligą. Stengiamasi ligoniui padėti simptomiškai: mažinti skausmai. Ta prasme autorių pasiekti rezultatai esą geri: visais jų metode gydytais atsitikimais pasiekta skausmų sumažėjimas, įtemptų raumenų atsipalaidavimas ir iš to einąs kojų funkcijos pagerėjimas. („Presse Méd." 1938 m. 9 nr.). *Vyt. Karoblis.*

× **Obuolių dieta jauniausio amžiaus kūdikiams.**

Dar praėję tik keleri metai po to, kai Heissler ir Moro yra įvedę obuolių dietą vaikų amžiaus dyspepsijoms gydyti, ir šitas gydymo būdas jau įsigijęs pilietybės teises, nes kliniškas patyrimas visiškai patvirtinęs obuolių priešdiarėjinį veikimą. Baumann savo apžvalgoje („Beitr. z. Jahrb. f. Kindheilk." 42) apie obuolių dietą mažiems vaikams ir kūdikiams išveda, kad žalių vaisių dieta (obuoliai ir bananai) duodą puikiausius gydymo rezultatus sergant vaikams ūmine ir apyūmia dyspepsija, kolitais ir Heubner-Herter'io liga. Karl Herzmann gydęs Vienos vaikų prieglaudoje 40 jaunų kūdikių (vienas iš jų tik 9 dienų amž.), sirgusių sunkia dyspepsija, obuolių dieta. Autorius vartodavęs sviežius obuolius arba obuolių preparatą aplona; po 12—24 valandų bado, kai kūdikis gaudavęs tik arbatos, jis duodavęs mažiausia 1 dieną tik obuolius, o vėliau obuolius su rūgusiu pienu. Kūdikiai po 6 mėnesių gaudavę tarkuotų obuolių su šaukštuku, o jaunesnieji kūdikiai iš buteliuko tarkuotų obuolių mišinį su arbata ir Ringer'io skystimu. Rezultatai buvę labai geri. Jau po 2—3 dienų pranykdavę gleivių priemaišos iš išmatų ir, vietoje 10—12, kūdikiai turėdavę 2—3 išsituštinimus per dieną. Autorius pritaikydavęs obuolių dietą taip pat susirgusiems dyspepsija kūdikiams, maitintiems krūtimis. Jis duodavęs prieš kiekvieną žindymą 10—15 gramų sutarkuotų obuolių su arbata; dažnai jau po 6—8 valandų išmatos likdavusios kietesnės konsistencijos, kūdikis pasidarydavęs ramesnis ir prasidėdavęs normalus svorio priaugimas.

Autorius pabrėžia, kad obuoliai turį būti būtinai švieži (nedžiovinti) ir geros rūšies. (Karl Herzmann: „Kinderärztl. Praxis" 1938 m. H. 1). *A. Kronzonas.*

× **Vaikų pūlinio pleurito gydymas.**

Klinikoje gydyti 164 empyemikai, jaunesni kaip 12 metų. Jų 111 buvę operuoti tuojau paguldžius, ar prieš tai kelis kartus punktavus. 42 kartu tik punkcijomis, neoperuojant, pasiektas pasveikimas. Geriausių rezultatų davusios intervencijos, darytos 3—5 ligos savaitę, pasibaigus ūminiams reiškiniams. Torakotomija pasirodžiusi tinkamesnė už rezekciją. Drenas laikytas 20—30 dienų. Mirtingumas kritęs nuo 41,5% 1931 metais iki 15,45% 1935 m. Antiseptiniai plovimai nedavę naudos. Gydyta ir 14 chroniškų empyemų, kurios gydytinos išimtinai operatiškai. 8 kartus visai sėkmingai daryta torakoplastika. (Slouztaja: „Pediatrija". 1937 m. 6 nr.). *P. Baublys.*

× **Bronchopneumonijos gydymas, ypač grynu oru.**

Gydymas grynu oru, prieš keletą metų įvestas Hamburgo vaikų klinikoje, sumažinęs bronchopneumonikų mirtingumą nuo 47% iki 19%. Vaikai netik laikomi gryname ore, bet ir nešiojami ant rankų, kartais net keletą valandų. Keičiant kūno padėtį apsaugojama nuo hypostazių. Kambaryje vaikai guldomi ant kietų pagalvių po pečiais, kad krūtinės ląsta galėtų laisviausiai judėti. Dažnai keičiamas grynas, šaltas lauko ir šiltas, drėgnas kambario oras. Stengiamasi įduoti pakankamai skysčių, kad būtų didesnis jų išsiskyrimas. Būtinas tinkamas maitinimas, kad nebūtų viduriavimų.

Kraujotakai pagerinti duodama kardiazolis, kardiazoldikodidas, kofeinas, sympatolis (10—15 lašų). Daromi garsvyčių įvyniojimai, kraujo nuleidimai. Išblyškusiems ir apatiškiems į veną įpilama 0,2—0,4 mg. strychnino cukruje, širdžiai silpstant — į veną įleidžiama strofantino 0,1—0,3 mg. cukruje.

Prieš pavojingą meteorizmą kovojama šiltais pilvo kompresais, suprarenino ir hypofyzino injekcijomis.

Panašiai gydant galį pavykti žymiai sumažinti bendrinis vaikų mirtingumas, nes vaikų amžiuje bronchopneumonija paima daugiausia aukų. (Degkwitz: „Münch. med. Wschr." 1937 m. 1043 p.). *P. Baublys.*

× Šienligės (catarrhus aestivus) gydymas bičių nuodais.

Prof. F. E. Haag ir Dr. H. König, pasirėmę patyrimu, kad bičių nuodai gerai veikia reumatą, pradėjo juos taikyti ir kitiems alerginio pobūdžio susirgimams, k. a., šienligei gydyti. Tam tikslui juodu pavartojo preparatą forapin'ą (H. Mack Nacht firmos) paodinėmis injekcijomis, pradedant nuo silpnų dozių ir baigiant stipresniais daviniais. Tokiam gydymui taikyti geriausias laikas, anot autorių, esąs gegužės mėnesio pradžia. Iš tuo būdu gydytų 15 ligonių tiktai vienas, sirgęs 6-rius metus, nepasidavęs išgydomas; tačiau jam ir įvairiausi kiti desensibilizuojamieji gydymo būdai neparodę jokio efekto. („Kl. Woch." 1936 m. 37 nr.). *J. St.*

× Bromo-Ringer'io skiedinys ir jo taikymas klinikoje.

Bromo preparatų peroralinis taikymas, del jo dirginamojo veikimo virškinamiesiems takams, nevisada galimas. Kartais šitų preparatų nėsą galima taikyti ligoniams dar ir del to, kad sujaudintasis ligonis, kuriam jie parodytini, yra nustojęs sąmonės. Todėl bromo natris yra pasiūlytas taikyti intra venam 1—2—10% skiedinyje su gliukoze, chloro kalciu ir t. t. Ryuzo Iwatsuru pasiūlė vartoti kliniškai ir eksperimentiškai jo išmėgintą bromo natrio izotonišką skiedinį, jo pavadintą bromo-Ringer'io skiediniu. Šito skiedinio sudėtis yra ši:

I.	Natrii bromati	14,5	
	Kalii chlorici	0,075,	ištirp. 500 kb. cm. vand.
	Calcii chlorati	0,2	
II.	Natrii bicarbonici	0,1,	ištirp. 500 kb. cm. vand.

Abudu šitie skiediniai, prieš vartojami, sumaišomi lygiomis dalimis ir sterilizuojami per pusvalandę.

Bromo-Ringer'io skiedinys taikomas į paodį arba intra musculos, į šlaunies raumenis, nuo 200—300 iki 500 kb. cm. iš karto, t. y. nuo 2,9—4,4 iki 7,32 natrii bromati. Šitas skiedinys galima vartoti intra venam, taip pat ir per rectum. Šito skiedinio įvedimas nesukeliąs nei skausmų nei sekamos gangrenos. Ligoniai, esą žymiai sujaudinti, ypač sergantieji inkstų ligomis, kuriems parodytinas griežtas valgomosios druskos aprėžimas, greitai nurimstą.

Autorius pataria bromo-Ringer'io skiedinį vartoti pirmiausia susijaudinusiems ligoniams, kuriems negeistini narkotikai ir miego vaistai genuininių pneumonijų prieškrizinėje stadijoje, sergantiems uremija, eklampsija ir t. t. ir, antra vertus, psichinių ligonių maniakalinio susijaudinimo stovių, nenuramdomo nėščiųjų vėmimo, ūminių, niežtinčių dermatitų ir kt. atvejais. („Kl. Woch." 1936 m. 42 nr.). *J. St.*

× Angina pectoris gydymas strophantin'u.

1931 m. Edens yra pasiūlęs strophantin'ą angina pectoris gydyti. Nuo to laiko Edens'o klinikos jau yra surinkta 260 angina pectoris atsitikimų, gydytų strophantin'u. Vainikinių embolijų bei trombozių atvejais strophantin'as, greitai pagerindamas širdies raumens kraujotaką, parodąs taip pat puikų terapinį efektą: po vienos injekcijos pranykstą išblyškimas ir cyanozė, pagerėjąs tvinksnis ir ligonis greitai pagyjąs.

Visos substancijos, išplečiančios vainikines kraujagysles, esančios efektingiausios angina vasomotorica atveju; angina vera atveju pirmoji vieta tenkanti strophantin'ui.

Strophantin'as, sustiprindamas systolinį širdies raumens susitraukimą, pagerinąs kraujo teikimą širdžiai. Rein parodė, kad kraujo teikimas pro vainikines kraujagysles pareinąs ne nuo aortos spaudimo laipsnio, bet nuo širdies funkcijos. Wagenfeld 63 stebėtais atsitikimais strophantin'ą pakeisdavęs digitalis'u ir kiekvieną kartą gaudavęs pablogėjimą. Strophantin'as buvęs taikomas myokardo infarkto atvejais ir iš 29 atsitikimų 27-iais elektrokardiografiškai patikrintais atsitikimais buvęs gautas pagijimas. Syfilinės kilmės anginos atsitikimais, prieš paskiriant specifišką gydymą, patartina pirmiau pavartoti strophantin'as. Strophantin'as galima taikyti ir ambulatorinėje praktikoje.

Srtophantin'ą pakeitus t-ra strophanti per os, tokio efektingo veikimo negaunama, nes t-ra strophanti iš dalies suardoma skrandžio druskos rūgšties.

Dozavimas: 0,3 mgr. pro die intra venam, galima 0,15 mgr. per dieną; dekompensacijų atvejais — 0,5 mgr. pro die. Strophantin'o dozė neturi būti nei didelė nei maža. Pripratimo prie jo nebūną. Galima vartoti metais pareinamai nuo širdies stovio.

Autoriaus nuomone, strophantin'as užpildąs spragą angina pectoris gydyme. („Kl. Woch." 1936 m. 33 nr.). *J. St.*

× **Degeneraciškai distrofiškų širdies raumens susirgimų gydymas glikokoliu.**

Pasak Momas'o ir Milhorat'o, glikokolis (amino acetinė rūgštis) raumenų distrofijos atveju pagerinąs raumenų sutrikusią kreatininę apykaitą; kreatinurijai praėjus, pagerėjančios raumenų veikla ir atstatomųjų raumeninių skaidulių regeneracija

Kalter tyrė glikokolio įtaką dekompensavusio širdies raumens kreatininei apykaitai. Jisai aprašo glikokolio veikimą ligoniams, turėjusiems širdies išsiplėtimą ir nedidelę dekompensaciją, turėjusiems širdies raumens nepakankamumą ir rentgeno nustatytus aortos pakitimus, turėjusiems aortas vožtuvų nepakankamumą ir širdies raumens antrinį silpnumą. Visais šitais atsitikimais nuo glikokolio gauta gerų rezultatų.

Kadangi širdies raumens degeneraciniai susirgimai dažnai yra susiję su vainikinių kraujagyslių pakitimais, tai Kalter tokiais atvejais siūlo kombinuotą gydymą glikokoliu ir Haberland'o širdies hormonu (lacarnol'iu). Senyviems ligoniams, kuriems yra žymiai pasireiškę bendriniai involiucijos reiškiniai, Kalter taip pat duodavęs lytinio hormono, kuris gerai veikdavęs tiek pačią širdį, tiek ir bendrinį stovį. Pagaliau, ypač gerų padarinių gauta nuo glikokolio + adenosintrifosforinės rūgšties. Glikokolis taip pat galįs būti kombinuojamas su kepenų ekstraktu.

Distrofinės širdies myopatijos reaguojančios į glikokolį analogiškai progresuojančiai raumenų distrofijai; galimas daiktas, kad ir čia vaidinąs svarbų vaidmenį kreatino ir kreatinino apykaitos sutrikimas.

Glikokolis gerą veikimą parodąs taip pat dystrophia musculorum progressiva ir myasthenia gravis atvejais.

Dozavimas: 3 kartus per dieną po 5,0 glikokolio, resp. po 15,0 pro die, akuratiškai per ištisas kelias savaites ir net mėnesius. („D. med. Woch." 1936 m. 34 nr.). *J. St.*

× **Pirmoji medicinos pagelba ūminių ligūstų reiškinių iš širdies pusės atvejais.**

Ligūsti stoviai, kur, laiku suteikus medicinos pagelbą, galima išgelbėti gyvybę, pasitaiko ypač ligoniams, sergantiems organiškomis širdies ydomis, ir todėl priemonės, kurios šitais atvejais gali suteikti skubų palengvėjimą, yra žinotinos visiems.

Dekompensavusių širdies ydų atvejais ryškus širdies veikimo nusilpnėjimas gali atsitikti staiga. Ligonis pasidaro cyanoziškas, žymiai padusęs, žymiai išpampusiomis juguliarinėmis venomis, padidėjusiomis kepenimis ir bendrine oedema. Tokiais atvejais dažniausiai stebima aurikuliarinė aritmija ir silpnas tvinksnis. Šitokiais atvejais pirmiausia duotinas digitalis, geriausia, intra venam, nes tuo būdu jo veikimas esąs tikresnis.

Strofantinas, kuris tokiais atvejais taip pat duodamas intra venam, nėsąs pranašesnis už digitalį ir galįs būti pavojingas, duodamas dideliais daviniais.

Be digitalio, ligoniui į paodį švirkština morfio, kuris nuslopinąs kvėpavimo ir vazomotorų centrus, del ko ligonio oedema ir baimė sumažėją. Antrą kartą morfio galima įšvirkšti nakčiai, nuo ko ligoniui keletą valandų žymiai palengvėją. Esant ascitui ar pleuritui, ko greičiausiai išleistinas skystis.

Asmenims, turintiems sunkų myokarditą, periferinis veninis spaudimas esąs ryškiai padidėjęs ir paprastai proporcionalus dekompensacijos laipsniui. Šitokiais atvejais nuleistina 250—500 kb. cm. kraujo, ligi veniniam spaudimui pasiekiant normos vidutinišką ribą. Be to, duotinas digitalis ir pavartotinos kitos paprastos priemonės.

Vainikinės arterijos šakelės ūminio užsikimšimo (trombozės) atveju pirmiausia taikytinas morfis skausmams sumažinti. Deguonies įsikvėpimas suteikiąs žymų palengvėjimą. Nitroglicerino negalima duoti, nes jis galįs pabloginti vainikinę kraujo apytaką del kraujospūdžio sumažėjimo.

Išsirūtuliojus šokui su sąmonės nustojimu, švirkština į raumenis sol. epinephrini (1:1000) nuo 0,25 iki 1,0 arba 0,5 sol. coffeini į paodį. Ligonis laikytinas visiškoje ramybėje. Tolimesnis gydymas esąs susijęs su simptomais iš širdies ir kraujagyslių sistemos pusės.

Širdies astma yra viena iš paroksizminio dusulio formų, dažniausiai ištinkanti ligonius, paliestus sunkių širdies susirgimų. Širdies astmos priepuolis galįs trukti nuo keleto minučių ligi keleto valandų ir baigtis ūminiu plaučių pabrinkimu (oedema) su putotų kruvinų skreplių išsiskyrimu. Paprastai širdies astmą sukelia širdies kairiojo skilvelio nepakankamumas. Visų geriausios priemonės tokiais atvejais esančios morfis ir sėdima padėtis. Morfis duotinas mažomis dozėmis kas 15—20 min. ligi pagerėjant. Jeigu morfis negelbsti ir ligonis nėra anemiškas, nuleistina 250—500 kb. cm. kraujo, ypač tais atvejais, kai periferinės venos yra persipildžiusios. Weiss ir Rabb gavę gerą efektą, uždėjus ant galūnių manžetes ir pripompavus oro iki pakylant spaudimui truputį aukščiau negu diastolinis.

Kai astmoje yra pasireiškęs plaučių pabrinkimas, tai švirkština į veną digitalio.

Perikardo eksudatui žymiai padaugėjus, jog jisai suspaudžia v. cava sup. et inf., ligonis būnąs pasidaręs labai cyanoziškas, veninis spaudimas būna pakilęs, arterinis spaudimas yra kritęs, tvinksnis nusilpnėjęs, tokiais atvejais pašalintinas iš perikardo eksudatas. („Med. Clin. North. Amer.“ 1936 m. 6 nr.). *J. St.*

× **Dieta širdies ligose.**

Širdies dietos pagrinde turįs būti širdies darbo sumažinimas. Aprėžtinas įvedimas kai kurių maisto produktų, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai padidina širdies apkrovimą, o nutukėliams dieta turinti sumažinti svorį. Esą žinoma, kad pagrindinės apykaitos padidėjimas, kaip kad būną hyperthyreoidismus'o ligoje, ir bendrinės apykaitos padidėjimas aptukimo atveju galįs žymiai padidinti paklausas širdžiai. Esą įrodyta, kad baltymai sustipriną apykaitos procesus, o tat netiesiogiai paliečią širdį, kurios

darbas, maitinantis baltymais gausiu maistu, sustiprėjąs. Tačiau nepatartina perdaug mažinti baltymų vartojimą, pasitenkinant 50—60 gr. per parą. Bet, pakeitus baltymus pienu ir kiaušiniu, suvartotinų baltymų kiekis esą galima sumažinti ligi 0,3 g. 1-am kilui svorio.

Esant aptukimui didelė riebalų atsarga riebaliniuose depo apkraunanti širdį įvairiais būdais. Padidėjęs individo svoris padidinąs jo pastangas bejudant. Be to, žymiai padidėjęs kūno paviršius, padidinąs periferinę kraujo apytaką. Normalios širdies svoris einąs lygiagrečiai su normalaus kūno svoriu, tačiau perdidelio nutukimo atveju šito lygiagretiškumo galį nebūti, ir širdies-kraujagyslių sistema galinti būti reliatyviai ar absoliučiai nepakankama. Širdis galinti kompensuoti šitą per didelę paklausą hypertrofuodamasi; tačiau šitos kompensacinės pastangos esančios pakankamos tol, kol jos palaikomos myokardo susitraukiamumo jėgos. Žymiai pasireiškusio nutukimo atveju epikardiniai riebalai turį tendencijos įsiskverbti į myokardą, ypač dešiniojo skilvelio, ir suspausti raumenines skaidules, sumažindami tuo būdu jų funkciją. Dabar žinoma, kad riebalinis audinys turįs gausų kraujagyslių tinklą — kiekvienas riebalinis narvelis turįs savo kapiliarą. Tuo būdu esąs suprantamas kapiliarinio tinklo augimas esant nutukimui, del ko periferinei kraujo apytakai palaikyti širdies darbas turįs sustiprėti.

Šitokių ligonių svoris palaipsniui mažintinas; stengtinasi, kad būtų sunaudojami savi riebalai, bet kad būtų palaikomi normoje visi kiti audiniai. Todėl iš maisto pašalinti riebalai, jei tik galima, visai, o baltymų kiekis sumažintinas ligi lygio, reikalingo audinių nusidėvėjimui papildyti, tuo metu, kai bendrinis kaloriškumas kompensuojamas angliavandeniais, kurie pakankamai energijos teikia raumenų darbui.

Širdies raumens veiklai palaikyti panaudotinas glikogenas, ir periodiški intraveniniai dekstrozės įpylimai stebėtinai pageriną širdies veiklą. Kūnui reikalingą kalorijų kiekį suteikia angliavandeniai, kurie daugumos ligonių gerai pakeliami. Reikalingas organizmui vitaminų ir druskų kiekis gali būti gautas iš nugriebto pieno, pomidorų sunkos, apelsinų ar daržovių. D-vitaminas gali būti įvestas su žuvų taukais ar su plekšnės kepenų riebalais. Maistas neturįs būti tūringas. Vengtina maisto, iš kurio pasidaro daug dujų. Ligonis turi valgyti iš lėto, ir turi gerai kramtyti valgį, norint išvengti dispepsinio meteorizmo. Ambulatorinis ligonis pavalgęs tučtuojau turįs pasilsėti gulsčioje padėtyje. Kai kuriais atvejais, ypač angina pectoris atveju, bevalgant ar po valgio ligūsti reiškiniai sustiprėją, ir todėl tokiems ligoniams sumažintinas valgio kiekis, tačiau jis duotinas dažniau. Gulintiems lovoje ligoniams duotinas maistas, turįs turėti mažiau kalorijų, negu ambulatoriniams. Esant staziniams reiškiniams, laikinai sumažintinas maisto kiekis. Skysčių kiekis aprėžtinas ligi 900—1.500 kb. cm. per parą. Esant pabrinkimams, patartinas reliatyviai sausas maistas, išskyrus vaisius ir daržoves. Sumažintinas druskų kiekis troškuliui sumažinti. Prireikus aprėžti prieskonius, galima paskirti bitūnė (apium) ir kiti augaliniai prieskoniai. Pranykus pabrinkimams, galima palaipsniui padidinti skysčių kiekis, tačiau neviršijant 1.500 kb. cm. Taikant dietą būtinai atsižvelgtina į sezoną.

Autorius nurodo į gerą gliukozės (hypertoninio skiedinio intra venam) veikimą, kraujui netekus vandens ir esant jo pertekliui audiniuose ir tuštymuose, ypač pasireiškus burnos džiūvimui, troškuliui, raudonam liežuviui, nerimui ar stupor'ui, padaugėjus šlapalams kraujuje. Dažni intraveniniai gliukozės įpylimai pakeičią audinių vandens balansą, padidiną diurezę ir kartais šita priemonė išgelbianti ligonį nuo mirties. Nesveiką širdį turįs ligonis turįs valgyti atsargiai. Po gausaus valgio dažnai ištinkanti mirtis, kuri vėliau aiškinama virškinimo ūminiu sutrikimu, o iš tikrųjų įvykstanti del širdies perkrovimo. (Villius: „Proceedings Mayo Clinic.“ 1936 m. 13 nr., 11 t.). *J. St.*

× Sunkių tulžies takų susirgimų gydymas.

S t a r l i n g e r pabrėžia, kad iki šiol internistai dar nepakankamai esą įvertinę tulžies takų susirgimų atsitikimais ankstybos operacijos reikšmę.

Autorius statistikos duomenimis nurodo į mirtingumo procento padidėjimą, kai operuojama esant infekcijai tulžies takuose, reikalinguose zondavimo operacijos metu; ypačiai mirtingumo procentas padidėjąs, kai operuojama geltligės metu. Kepenų veiklos nepakankamumas geltligės atveju, cholemija, kraujotakos labiliškumas — štai didelio mirtingumo priežastys. Autorius nurodo, kad chirurginėse klinikose palyginti maža naudojamasi duodeniniu zondavimu, kuris kai kuriais geltligės atvejais be abejo esąs naudingas, nes galįs pašalinti mechaniškas kliūtis tulžiai nutekėti. Gerą efektą kai kuriais atvejais duodanti pritaikytoji prieš ir po operacijos transfūzija, o taip pat kalcis.

Paskutiniu laiku pasiūlytas kovai su kraujavimu c e b i o n preparatas (C-vitaminas, askorbininė rūgštis), kuris gerai veikiąs profilaktiškai. Visomis šitomis priemonėmis pavykstą sumažinti mirtingumo procentas, svarbiausiai rekomenduotinas ankstybas operatiškas įsikišimas, kol dar nėra sutrikusios kepenų, pankreas'o ir kraujo apytakos funkcijos. („Med. Kl.“ 1936 m. 42 nr.). *J. St.*

× Gripo gydymas.

B e r g e r ir S n e t z iš įvairių gripo gydymo būdų geriausiais laiko gydymą didelėmis chinino dozėmis (ne mažiau kaip 0,5 pro die) nuo pirmųjų susirgimo dienų. Chininas, pasak autorių, esąs beveik specifiškas vaistas prieš gripą, taip pat ir prieš gripinę pneumoniją. Pirmenybė duotina intraraumeninėms chinino injekcijoms kartu duodant jį ir per os; sunkiais atvejais autoriai matę sėkmingumą tiktai po chinino intraveninio įvedimo. Specifiškas chinino veikimas gripo ligoje pasireiškęs tiek paprastais nekomplikavusiais atsitikimais, tiek ir pneumonija komplikavusiais atsitikimais (chinino preparato parinkimas neturįs reikšmės). Gerą terapišką veikimą parodę salvochin, chinin-uretan, chininas su kardiozoliu, taip pat chininas su kalciu. Gripui susikomplikavus bronchitu, ypač gerai veikiąs kalcis. Spazminių reiškinių atvejais rekomenduotinas atropinas. Priešgripinio serumo veikimas esąs ginčijamas. Labiau įtikinamų rezultatų duodąs rekonvalescentų serumas ir kraujo perpylimas iš gripu persirgusių žmonių. Salicyliniai preparatai galima duoti papildomai kaip antineurozinė ir tam tikru laipsniu specifiška priemonė. Antisepsinių vaistų reikšmė gydant gripą abejotina. („Ther. der Gegenwart.“ 1936 m. 76 nr.). *J. St.*

× Naujas vaistas atgaivinimui.

H e f f n e r, S c h e l l o n g ir W e t z n e r, eksperimentuodami su gyvuliais, įsitikinę ryškiai jaudinamu „o r t h o p h t a l s ä u r e b i s d i ä t h y l a m i d'o“ veikimu. Įvedus intra venam šito preparato 0,005—0,01 vienam kilogramui svorio ar į paodį po 0,01—0,04 gr., greitai pabusdavę užnarkozuotieji gyvuliai, pagerėdavęs širdies ir plaučių veikimas ir pakildavęs kraujospūdis. Duodant jį per os, dozė padidintina 10—20 kartų. Preparato veikimas pasireiškiąs labai greitai. Išmėginę gyvuliams, autoriai pradėję jį taikyti ir žmonėms. Autorių pateiktosios 7 ligos istorijos parodo šito preparato puikų efektą širdies veikimo ryškaus kritimo reiškinių ir gyvybei gresiančių stovių atvejais. („Med. Kl.“ 1935 m. 1561 p.). *J. St.*

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KAUNO MEDICINOS D-JOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1938 M. SAUSIO MĖN. 21 D. V. D. UNIV-TO AKIŲ KLINIKOJE, PROTOKOLAS*).

D-jos posėdį 20 val. 20 min. atidarė Draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis, pateikdamas šią darbų tvarką:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Dr. V. Avižonis: Įspūdžiai iš XV-jo tarptautinio oftalmologijos kongreso, buvusio 1937 m. gruodžio mėn. 8—14 d. Kaire.
3. Einamieji reikalai.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. A. Maciūnas demonstravo —

a) ligonį — vaiką, kuris prieš 7 d. pradėjęs vemti, viduriuoti, paskui vėmęs beveik grynu krauju. Gydytojas, apžiūrėjęs ligonį, įtaręs **žarnų invaginaciją esant.** Operacija tat patvirtinusi. Ligoniui operacija padaryta praėjus 15 val. nuo susirgimo pradžios, žarnos reponuotos, rezekcijos dar nereikėję daryti.

b) ligonį, kurs 1935 m. sirgęs osteomyelitis tibiae. Jam tada buvusi padaryta operacija: išvalyta, švitinta rentgeno spinduliais. 1936 m. ištikę dideli skausmai tibijos srityje. Padaryta toje srityje biopsija. Patologijos institutas atsakęs, kad tat esanti **carcinoma.** Vėliau atsiradęs gumbas ant pakaušio ir ant kaktos.

Doc. V. Kuzma į vieną gumbą implantavęs mezenchyminių organų plokštelę. Kuriam laikui praėjus auglys sumažėjęs. Seniau implantuodavę tos pat kraujo grupės; o dabar implantuoją kitos kraujo grupės mezenchyminius organus, ir pasirodęs geresnis veikimas.

Prof. Vinteleris klausia, kur prelegentas spėja pirminį židinį esant?

Dr. Maciūnas atsako, kad prieš metus tibijoje.

Prof. Vinteleris sako, kad labai dažnai metastazes į kaulus duodanti prostata.

2. Dr. V. Vaičiūnas demonstruoja ligonį, sergantį **meningo-myelo-encephalitis disseminata.** Okulistai, radę oedema papillae, kuri progresavusi ir regėjimas blogėjęs; jie spėję smegenyse tumor'ą esant. Dr. V. Vaičiūnas pabrėžia, kad, radus oedema papillae, reikią būtinai ištirti liquor cerebrospinalis.

Del lipijodolio įleidimų, sako dr. V. Vaičiūnas, chirurgai dažnai be reikalo jį leidžią. Lipijodolis, susirinkęs os sacrum srityje, dažnai suspaudžiąs nervus. Iš liquor'o duomenų galima nustatyti, ar esanti kliūtis, nugaros smegenų suspaudimas, ar ne.

Prof. P. Avižonis: Oedema papillae yra vienas svarbiųjų tumor cerebri simptomų. Tačiau okulistui „tumor cerebri" nereiškia būtinai neoplazmos. Oedema papillae pasidaro ir iš kitokių ligų, susijusių su galvospūdžio pakilimu, kaip štai: abscessus cerebri (ypačiai otogeninis), hydrocephalus internus, meningitis serosa, tuberkulas, guma ir kt. Šitoms ligoms išgijus, atslūgsta ir oedema papillae; bet ligai ilgėliau užtrukus, gali pasidaryti atrophia papillae, ir ligonis, išgijęs iš vadinamojo „tumor cerebri", pasilieka visą amžių aklas. Pagaliau ir neoplazmos kiaušo viduje ne būtinai visos baigiasi letaliai, o pacientas, ilgai buvęs su oedema papillae, apan-

---

*) Šitas protokolas, žymiai papildytas ir praplėstas, antrą kartą dedamas. Red.

ka. Todėl okulistai ir rūpinasi, kad pacientui su oedema papillae, kol ne vėlu, būtų padaryta operacija, būtent, radikali, jei kiaušo viduje tikrai auga navikas, jei neuropatologas nustato jo lokalizaciją ir jei chirurgas sugeba jį pasiekti; bet jei pakilusio galvospūdžio priežastis pasilieka neaiški ir lokalizacija nežinoma, tai okulistai reikalauja iš chirurgų, kad padarytų bent paliatyvinę operaciją (trepanatio, punctio ventriculi, kartotinė punctio lumbalis), kuri apsaugotų pacientą nuo apakimo. Atsitinka, kad ne tik pas mus, Kaune, bet ir mūsų kaimynų didmiestyje neuropatologams palieka neaiški diagnozė (navikas ar kuri kita liga su pakilusiu galvospūdžiu) arba lokalizacija, o chirurgai delsia su operacija, lūkuriuodami aiškesnių simptomų. Kadangi šitokiais atvejais turėjome keletą pacientų, ilgainiui pasveikusių iš smegeninės ligos, bet apakusių nuo per ilgai užtrukusio aukšto galvospūdžio, tai mes ir siunčiame atitinkamus pacientus tokiems specialistams, kurie patys sugeba ir diagnozę nustatyti ir reikiamą operaciją padaryti. Vienas tokių mums artimesnių neurochirurgų yra Tartu profesorius P u u s e p p. Neabejoju, kad ir mūsiškių kuris galėtų to paties pasiekti, tik reikia, kad, be chirurgijos, išeitų dar gerą neurologijos mokyklą.

Prof. V i n t e l e r i s sako, kad žodis tumor nereiškiąs, kad tai esąs navikas, pav., rubor, tumor, calor, dolor, functio laesa — uždegimo reiškiniai.

Dr. V. V a i č i ū n a s pažymi, kad nėsą reikalo siųsti tokių ligonių į užsienius, nes ir pas mus tokias operacijas darą, pav., K a n a u k a, K u z m a, M i c k u s, Ž e m g u l y s.

Dr. V a i č i u š k a sako, kad prof. P u u s e p p esąs lyg smegenų operacijų pirmtakūnas. Specialybė turinti būti siaura; jei to nebūsią, nebūsią ir progreso. Reikėtų siųsti kas nors iš mūsiškių specializuotis šitoje srityje.

3. Gyd. O. J u š k e v i č i ū t ė s buvo demonstruoti šie ligoniai:

a) **Visa šeima, apsikrėtusi trachoma.** Pirmiausia susirgęs tėvas, vėliau, patikrinus akis motinos ir vaiko, rasta taip pat ūminė trachoma. Jie visi keletą dienų vaikščiojo į Akių kliniką gydytis ambulatoriškai, bet del lėšų stokos turėjo gydymą nutraukti ir išvažiuoti namon.

b) **Jauna mergina,** serganti keletą metų chroniška **trachoma.** Del konjunktyvos randėjimo abiejų akių vokai įlindę į vidų, cilijos išvartytos ir brūžuoja kaip šluota akies obuolius — entropium trichiasis visų vokų.

c) **10 met. berniukas,** nevisiškai išsivystęs, išblyškęs ir savo išvaizda neatitinkąs esamo amžiaus, iš mažens sergąs **trachoma.** Motinos pasakojimu, vos gimus jau pradėjusios pūliuoti abi akys, ir motina, kaip vaistus, ant akių dėjusi supuvusią placentą. Pirmą kartą atsigulė Akių klinikoje būdamas 5 met. amžiaus del abiejų akių skrofulinio susirgimo ir trachomos. Kurį laiką pabuvęs Akių klinikoje, buvo paleistas namo gydytis vaistais, bet motina neturėjusi pinigų nupirkti vaistų, o valsčius nedavęs, taip ir vėl atvažiavęs į kliniką su apleista trachoma. Vienos akies buvo pannus totalis ir ulcus corneae trach., kiek pagerėjus tos akies yra dar silpnas regėjimas; antrosios visą laiką pannus crassus ir junta tik šviesą.

d) **Ligonis,** 34 met. amžiaus vyras, sergąs nuo 1925 metų **trachoma.** Po 2 metų nuo pradžios susirgimo kair. akies buvo ulcus corneae serpens ir pasidarė staphyloma. Į tos akies stiklakūnį suleista 10% NaCl pagal K o y a n a g i, kad akis susitrauktų, tačiau mažai susitraukusi akis kosmetiškai buvo negraži ir šiemet visiškai pašalinta. Dešinioji akis, serganti trachoma, yra labai jautri, per metus keletą kartų pasikartoja trachominės ragenos opos, viršutinėje dalyje storas, kaip degeneracinis pannus. Tos akies regėjimo aštrumas yra labai mažas — tik 0,06 normalaus regėjimo.

e) **Ligonis,** 39 metų amžiaus, vyras, sergąs **trachoma** 26 metus. Daug kartų gydęsis ambulatoriškai ir gulėjęs Akių klinikoje, bet, šiek tiek pagerėjus, vėl pablogėdavę. Paskutiniais 1937 metais buvo gulėjęs 3 kartus, tačiau gerų vaisių negauta, nes, pats būdamas neturtingas, klinikoje gulėdavo valsčiaus raštais, o neįpusėjus gydymui, terminui pasibaigus, reikėdavo paleisti. Dabar abiejų akių yra senos trachomos sunkios komplikacijos: pannus crassus totalis, symblepharon, xerophthalmus.

4. Gyd. V. Avižonis demonstravo šiuos ligonius:

a) **Simpatinė oftalmija** 14 metų berniukui. 1937. VIII. 1 d. arklys įspyręs ir sužeidęs dešiniąją akį. Po 3 dienų provincijos ligoninėje akis buvusi susiūta, nukirpus iškritusią corpus ciliare dalį. Po mėnesio pasireiškė simpatinės oftalmijos pavojaus įtarimas; kol susižinota su tėvais del sužeistosios akies išėmimo, kairioji užsikuria (40-tą dieną po sužeidimo) ir ligonis atsiunčiamas į Akių kliniką. Čia tuoj pašalinama visai bevertė dešinioji akis. Energingai gydoma kairioji (pieno, cylotropino injekcijos, gyvsidabrio įtrynimai, prakaitinimas, šildymas etc). Kairioji akis čia pagerėja, čia vėl pablogėja; regėjimas, buvęs iš pradžių normalus, ima nesulaikomai smukti. Prisimeta skausminga antrinė glaukoma. Vaistai nepadeda. Daroma 2 kartus ragenos paracentezė. Skausmai sumažėja, bet akispūdis iki šiol vis truputį pakilęs. Dabar pasidariusi totalinė užpakalinė synechija, lęšiukas ima drumstėti ir ta akim vos beskiria pirštus iš 1 metro. Gresia visiškas apakimas. Geriau, kad sužeistoji akis būtų buvus iš karto išimta; o iškritusio ciliakūnio nereikėjo kirpti.

Prof. P. Avižonis: Sympatinėje oftalmijoje akys dažniausiai apanka iš antrinės glaukomos, kas ir šituo atveju atsitiko. Nei vaistai, nei antiglaukominės operacijos paprastai nieko nepadeda.

b) Vyras, 41 mt. amž., **apakęs nuo rentgeno spindulių.** Nuo 1934 m. iki 1937 m. pradžios rentgenu buvo gydytas nosies urvų vėžys. Iš viso buvo švitinta keli kursai, paskutinį kartą be apsauginių protezių ant akių. Po mėnesio po paskutinio švitinimo pasidarė atkaklus konjunktyvitas ir paviršutinis keratitas. Kiek vėliau prisidėjo iridocyklitas su akispūdžio pakilimu. Vaistai neveikė. Buvo padaryta kairiosios akies antiglaukominė operacija; dešiniajai nespėta, nes ragena infekavosi, pasidarė ulcus serpens. Lęšiukai buvo jau gerokai sudrumstėję ir ligonis, pritrūkęs lėšų, nebaigtas gydyti išvažiavo namon. Po 6 mėnesių sugrįžo su abiejų akių totaline katarakta, deš. akies ragenos leucoma adhaerens ir pražilusiais bei išretėjusiais antakiais ir cilijomis; galvos plaukai gražūs, juodi. Prieš savaitę padaryta kair. akies kataraktos operacija, bet po jos ligonis geriau nematė. Įtariama retinos kraujagyslių pakitimai ir su tuo susiję retinos ir optinio nervo pakitimai. Dešiniajai akiai numatoma daryti optinė iridektomija ir kataraktos ekstrakcija. Ar kiek praregės, nežinoma. Pažymėtina, kad dešiniosios akies ašarų maišelyje yra pasidaręs dacryocystitas, o ašarų takai į nosį yra neužakę.

Nosies vėžys atrodo pagydytas. Nosis smarkiai įdubusi.

II. Pranešimai.

Dr. V. Avižonis: **Įspūdžiai iš XV oftalmologų kongreso,** buvusio Kaire, Egipte. D-ras V. Avižonis nupasakojo kongreso organizavimą, jo atidarymą, darytus pranešimus. Kongreso atidarymas įvykęs Universiteto salėje, atidaryme dalyvavęs ir Egipto karalius. Buvę padaryta daug pranešimų. Pietų Amerikos atstovai nusiskundę europiečiais, kad jie atvežę trachomą į Ameriką. Kai kurie pareiškę, kad trachoma esanti ne infekcinė ir ne apkrečiama liga. Kitas kongresas būsiąs Vienoje po keturių metų. Egipte labai esą daug aklų ligonių, daugiausia apakusių del pūlingų oftalmijų (apie 75%); antrą vietą užimanti trachoma. Egipte vasarą esą labai daug musių. Musėms padaugėjus, padaugėja ir pūlingų oftalmijų susirgimų.

1903 m. Egipte buvusi viena akių ligoninė, o dabar jau esą apie 36—40.

III. **Einamieji reikalai.**

Paskelbtas gyd. V. A v i ž o n i o prašymas priimti į Draugijos narius. Rekomenduoja dr. J. S t a u g a i t i s ir dr. V. T e r c i j o n a s. Balsavimas bus kitame posėdyje.

Posėdis baigtas 23 val.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.* Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

II.

KAUNO MEDICINOS D-JOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1938 M. VASARIO MĖN. 4 D. 20 VAL. V. D. U-TO MEDICINOS FAKULTETO DIDŽIOJOJE AUDITORIJOJE, PROTOKOLAS.

D-jos posėdį atidarė pirmininkas dr. J. S t a u g a i t i s, pateikdamas šią **darbų tvarką:**

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Prof. P. A v i ž o n i s: Apie Estijos gydytojus ir jų organizacijas.
3. Naujų narių priėmimas.
4. Einamieji reikalai.

Dr. V. T e r c i j o n a s siūlo papildyti darbų tvarką pranešimu „apie gydytojų naktinius budėjimus". Posėdžio dalyviai su tuo sutinka.

I. **Ligonių rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.**

Gyd. V. M a c i ū n a s demonstruoja ligonį, sergantį **carcinoma ventriculi.** Paskutiniu laiku ligonio sveikata pablogėjo, kasdien vėmęs, naktį taip pat. Nustojęs 27 kg. svorio. Skrandžio rūgštingumas: laisvinės rūgšties — 35, bendrinės — 60.

Weber'o r. išmatose neigiama. Nusėdimas I val. — 24 mm., II val. — 43 mm. Padaryta operacija, rasta opa (ulcus), penetravusi į pancreas'ą. Padaryta skrandžio rezekcija, pancreas'o dalis išpjauta. Ligonio sveikata po operacijos žymiai pagerėjusi. Tai buvo sena opa, perėjusi į carcinoma.

II. **Pranešimai.**

Prof. P. A v i ž o n i s praneša **„Apie Estijos gydytojus ir jų organizacijas".**

(Pranešimas ištisas įdėtas „Medicinos" 1938 m. 2-me nr., 150 psl.)

Diskusijos:

Dr. J. B a l č i ū n a s: Kokie yra santykiai Estijos gydytojų S-gos su ligonių kasomis?

Prof. P. A v i ž o n i s: Estijos gyd. S-ga nustatė taksą, kurią turėjo priimti ligonių kasos.

III. **Naujų narių priėmimas.**

Nauju nariu priimtas gyd. Vytautas A v i ž o n i s.

IV. **Apie gydytojų naktinius budėjimus.**

Dr. V. T e r c i j o n a s praneša, kad Kaune prasidėjus gripo epidemijai ir esant šaltam orui, žymiai padažnėjo gydytojų iškvietimai į namus dienomis ir naktimis; be to, spaudoje pasirodę nusiskundimų, kad nakties metu gydytojų kartais negalima prisišaukti ir surasti. Tokiems puolimams užkirsti kelią, reikėtų įvesti naktiniai gydytojų budėjimai; tat būtų Kauno miesto savivaldybės pareiga, ir Kauno Medicinos D-ja kartu su kitomis gydytojų organizacijomis turėtų rūpintis suorganizuoti naktinius gydytojų budėjimus, prieinamus platesnei visuomenei.

Dr. J. S t a u g a i t i s: Pernai taip pat būta tokių gydytojų puolimų; del to buvo tartasi su Sveikatos Departamento direktoriumi. Apie 20—30% Kauno m. gydytojų nepriklauso jokiai draugijai, jų nepriversi šio ar to daryti, jei organizacijos imtųsi tat tvarkyti. Reikalingi gydytojų Rūmai.

Duokite Rūmus, o ryt įvesime gydytojų naktinius budėjimus! Tat Sveikatos Departamento reikalas. Aptiekose reikėtų skelbti budinčių gydytojų pavardės ir jų telefonų numeriai.

Dr. A. Matulevičius: Iš to išeina, kad mes bejėgiai. Gydytojų Rūmai, žinoma, daug klausimų išspręstų. Vaistininkai neturi aptiekos rūmų, o jie jau seniai turi įsivedę budėjimus. Gydytojai patys turi imtis iniciatyvos; jei daug gydytojų nepriklauso d-joms, tai tuos galėtų naktimis budėti priversti Sveikatos Departamentas. Dr. A. Matulevičius siūlo nesikreipti į Sveikatos Departamentą, savivaldybę, bet sudaryti gydytojų sąrašą, suskirstyti rajonais ir turės budėti. Tam reikalui siūlo išrinkti komisiją, kuri tą dalyką smulkiai aptartų ir išsiaiškintų.

Dr. S. Laurinavičius: Gydytojas provincijoje atsisakė važiuoti arkliais, teismas nubaudė 2 sav. paprasto kalėjimo. Reikia patiems tvarkytis.

Prof. P. Avižonis sako, kad savivaldybės reikalas ir pareiga sutvarkyti neturtingiems medicinos pagalbą. Greitosios pagalbos klausimą turi sutvarkyti savivaldybė. Del budėjimo profesorius sako, pav., reikia akušerio, o rajone budi oftalmologas. Paryžiuje yra gydytojų budėjimas namie, prireikus telefonu gydytojui pranešama. S-bė turi įsteigti punktą, kur budėtų gydytojas; gydytojas, pasikalbėjęs per telefoną, sužinos, kurio specialisto reikia, ir, kur reiks, praneš. Telefono knygoje pirmame puslapyje turėtų būti skelbiamas budėjimo punktas. Reikėtų lengvos mašinos gydytojui nuvežti. Reikia daryti spaudimas į Sveikatos Departamentą, o šis turėtų spausti savivaldybę.

Dr. A. Matulevičius palaiko savo siūlymą ir siūlo išrinkti iniciatorių grupę iš gydytojų.

Dr. J. Staugaitis sako, kad šį dalyką turėtų finansuoti savivaldybė.

Dr. J. Augevičius sako, kad esą sunku budinčiam gydytojui orientuotis, kurio specialisto reikėtų. Reikėtų, kad nuvažiuotų gydytojas, viską sužinotų ir paskui iššauktų gydytoją specialistą. Siūlo pasiūlyti ir kitoms Kaune veikiančioms d-joms tą klausimą drauge aptarti.

Prof. P. Avižonis siūlo sudaryti komisiją, kuri aptartų šį klausimą ir sekančiame posėdyje referuotų. Į komisiją siūlo dr. V. Tercijoną, dr. A. Matulevičių, ir dr. S. Laurinavičių.

Komisiją susirinkimas priima ir siūlo sušaukti jungtinį su kitomis organizacijomis susirinkimą.

V. Einamieji reikalai.

Dr. J. Augevičius sako, kad „Lietuvos Aide“ yra rašyta apie **Sveikatos Rūmus.** Ar Kauno medicinos D-ja tat žino?

Dr. J. Staugaitis: D-ja žino, nes tų Rūmų įstatymo projektą yra gavusi iš prof. K. Oželio.

Prof. P. Avižonis: Ar prof. Oželis tą projektą gavo su lydimu raštu? Jei nesikreipė, tai rūpintis, kad projekto autoriai paprašytų gydytojų organizacijų nuomonės. Tokiu oficialiniu kreipimusi į gydytojų organizacijas būtų parodyta, kad, nustatant dėsnius gyventojų sveikatos reikalams tvarkyti, norima skaitytis su gydytojų nuomone.

Dr. M. Nasvytis: Projektas labai neaiškus; net neaišku, kas valdys tuos Rūmus. Gydytojų Rūmų atstovas Sveikatos Rūmų posėdžiuose galės dalyvauti. Paruošė jį Valstybės Taryba.

Dr. J. Augevičius siūlo, kad Kauno Medicinos D-ja multiplikuotų Sveikatos Rūmų įstatymo projektą ir išsiuntinėtų visiems gydytojams.

Dr. A. Matulevičius: Jei Gyd. S-gos pirmininkas serga, tai tegu pavaduotojas veikia.

Prof. Pr. Gudavičius: Pirma reikia išgauti kreipimasis.

Dr. J. Staugaitis, Kauno Med. Dr-jos pirmininkas.

Dr. V. Tercijonas, Kauno Med. Dr-jos sekretorius.

III.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1938 M. VASARIO MĖN. 18 D. V. D. UN-TO MEDICINOS FAKULTETO DIDŽIOJOJE AUDITORIJOJE,

PROTOKOLAS.

Posėdį atidarė Kauno Medicinos Dr-jos pirmininkas dr. J. Staugaitis, siūlydamas šią **darbų tvarką:**

1. Naktinio gydytojų budėjimo klausimas;
2. Sveikatos Rūmų įstatymo projektas.

D-rui V. Ingelevičiui pasiūlius, darbų tvarka pakeista ta prasme, kad Sveikatos Rūmų įstatymo projektas perkeltas į pradžią, o naktinio gydytojų budėjimo klausimas pastatytas antruoju punktu.

1. Sveikatos Rūmų įstatymo projektas.

D-ras J. Staugaitis informuoja, kad Vidaus Reikalų ministeris buvo pavedęs Valstybės Tarybai paruošti medicinos punktams taisykles ar įstatymo projektą, o Taryba nutarusi, vietoje taisyklių punktams, paruošti Sveikatos Rūmų įstatymo projektą, ir išrinko tam darbui atlikti specialią komisiją. Šitas projektas, kurį turime, yra tik juodraštis, paruoštas vienos komisijos nario. Pati komisija dar vos tik pradėjusi svarstyti šitą projektą. Prof. K. Oželis, kaip Liet. Gydytojų S-gos pirmininkas, gavęs iš komisijos nario p. Tomkaus vieną Sveikatos Rūmų įstatymo projekto egzempliorių, jį multiplikavo ir išsiuntinėjo mediciniškosioms organizacijoms susipažinti ir savo nuomonei pareikšti. D-ras J. Staugaitis siūlo įeiti į kontaktą su kalbamąja komisija, kuri ruošia šitą projektą, ir rūpintis, kad į komisiją būtų prileisti, kaip ekspertai, ir gydytojų atstovai. Įstatymo projektą ruošdama, komisija vadovavusis Italijoje veikiančiais šitoje srityje įstatymais.

Prof. P. Avižonis referuoja Sveikatos Rūmų įstatymo projektą· irmininkas siūlė siųsti gydytojų ekspertus į Valstybės Tarybos komisiją, o komisija neprašo ekspertų. Nežinia, kiek komisija atsižvelgs į gydytojų ekspertų nuomonę. Paskui sakys, kad, svarstant tą įstatymo projektą, ir gydytojų atstovai dalyvavo. Tai būtų slidus kelias.

Įgyvendinus šitą įstatymo projektą, galėtų būti arba nepaprastas krašto sveikatingumo pakilimas arba, greičiau, visiškas jo susmukimas.

Sveikatos Rūmai tik tiek teturėsią kontakto su Sveikatos Departamentu, kad Sv. D-tas galėsiąs skirti du kandidatus į Sveikatos Rūmų narius, kuriuos skirsiąs ministerių kabinetas, – tai tik vienintelis kontaktas. Visi Sveik. D-to provincijos agentai — apskričių gydytojai — būsią panaikinti, o jų funkcijos būsiančios perduotos Sveikatos centrams, kurių pirmininkais bus gal veterinoriai, gal kalėjimo prievaizdos. Sveikatos Rūmų kandidatus skirsią, be Sveikatos D-to, du—Karo Sanitarijos skyrius, V. D. Universitetas, Veterinarijos institutas, kalėjimų inspekcija, bet neskirsianti Švietimo Ministerija, nors jos žinioje yra visas jaunimas.

Sveikatos Rūmų pirmininką skirsiąs Valstybės Prezidentas; bet nepasakyta, kurias kvalifikacijas turėsiąs tų Rūmų pirmininkas, gal tai būsianti tik kuriam dideliam ponui, netekusiam vietos, sinekūra.

Esanti numatyta Rūmų valdyba, rūmų taryba, susidedanti iš ne mažiau kaip trisdešimt šešių žmonių, — tai lyg parlamentas. Rūmų taryba rinksianti komitetus kovai su socialinėmis ligomis, pav., komitetą kovai su trachoma, su tbc., su venerinėmis ligomis ir kt. Numatyta steigti sveikatos centrai pirmaeiliuose miestuose. Tai Kaune, tur būt, būsiąs sveikatos centras. Įstatymo projekte visai nenumatyta, koks būsiąs sveikatos centro sąsyjis su tokiu kaip kad Kauno miesto Savivaldybės sveikatos skyrium.

31 § sako, kad Rūmų narių darbas yra garbės tarnyba. Reikėtų steigti ne garbės, bet darbo ir pareigos tarnyba. Reikėtų sustiprinti Sveikatos D-tas, jo personalas ir autoritetas, arba steigti Sveikatos Ministerija,

kuriai būtų pavesta, be sveikatos ir farmacijos, ir socialinės globos reikalai; toji ministerija galėtų šakotis iki smulkiųjų medicinos punktų kaimuose, bet visas darbas turėtų būti vykdomas pagal vieningą planą.

Sveikatos Rūmų įstatymo projekte yra ir grynai jumoristiškų dalykų; pav., 98 §-e, kuriame norėta pasakyti, kas yra sveikatos punkto nariai, pasakyta: „Sveikatos punktą sudaro: medicinos gydytojas, akušerė, gailestingoji sesuo, ambulatorija, pirmosios pagalbos vaistinėlė ir sanitarinis vežimas"; tik nepasakyta, ar su arkliu ir pakinktais, ar be.

Iš viso, del Sveikatos Rūmų įstatymo projekto tenka pasakyti, kad „difficile est satiram non scribere".

Dr. L. Finkelšteinas siūlo išrinkti komisiją, kuri suredaguotų memorandumą ar paruoštų kontraprojektą.

Dr V. Tercijonas pastebi, kad gal visai nebus kreipiama dėmesio į tą gydytojų kontraprojektą.

Dr. A. Milvidas klausia, kaip Sv. Departamentas žiūri į tą įstatymo projektą?

Dr. J. Staugaitis atsako, kad Sveikatos Departamento direktorius yra neigiamai nusistatęs Sveikatos Rūmų įstatymo projekto atžvilgiu, ir vadina jį svajotojų darbu.

Dr. M. Nasvytis: Gyvenimas reikalauja lanksčios įstaigos, o iš šito projekto atrodo, kad projektuojamieji Sveikatos Rūmai nebus lanksti įstaiga. Be gero dirigento darbas sveikatos srityje neis sėkmingai. Reikėtų esamoji įstaiga (Sveikatos dep-tas) sustiprinti, arba, dar geriau, įsteigti Sveikatos Ministerija.

Dr. L. Epšteinas siūlo komisijai panagrinėti šitą projektą ir įrodyti jo nerealumą mūsų sąlygoms.

Dr. V. Vaičiūnas pastebi, kad Sveikatos Rūmų įstatymo projektą yra paruošę ne gydytojai; prie šito darbo turėtų būti pritraukti gydytojai.

Dr. J. Augevičius siūlo išrinkti komisiją surašyti memorandumui, kurio pagrindinės mintys turėtų būti šios: reikalingas vyriausias Sveikatos reikalams tvarkyti organas; gydytojų reikalus turi tvarkyti medikai. Spaudoje reikėtų paskelbti gydytojų nuomonė apie Sveikatos Rūmų įstatymo projektą.

Prof. P. Avižonis: Pasiūlymas paruošti kontraprojektą yra sunkiai įvykdomas, nes tam reikia labai daug laiko. Dabar mes galime pasakyti, kad tas įstatymo projektas gydytojų visuomenei nepriimtinas. Mes pripažįstame, kad reikia sustiprinti sanitarinė vadyba teisėmis, kreditais, etatais. Projektas ignoruoja Sveikatos Departamentą, projektas yra „revoliucinis" ir, naujo įstatymo projektas, kuriamas tik juristų, atrodo nerealus ir pasekmės gali būti katastrofiškos. Ruošiant nauja įstatymą būtinai reikėtų palaikyti kontaktas su gydytojais. Tokio įstatymo negalima leisti be ryšio su Sveikatos Dapartamentu. Prof. P. Avižonis siūlo memorandumą pasiųsti p. Vidaus Reikalų Ministeriui ir Valstybės Tarybai, bet nesiųsti jokių delegatų į Valstybės Tarybos komisiją šitam projektui paruošti. Steigtina Sveikatos Ministerija bent iš trijų departamentų, — k. a.:

1) Sveikatos departamento;
2) Farmacijos departamento, ir
3) Socialinės globos departamento.

Dr. V. Vaičiūnas primena, kad V-sis Lietuvos Gydytojų Draugijos s-gos suvažiavimas priėmė rezoliuciją, kad yra steigtina Sveikatos Ministerija.

Dr. J. Augevičius sako, kad ta komisija galėtų įteikti memorandumą p. Vidaus Reikalų ministeriui, ir Valst. Tarybos nariams, su kuriais, be to, dar galima būtų pasikalbėti ir gyvu žodžiu.

Dr. V. Ingelevičius sako, kad reikėtų įteikti memorandumas visiems ministeriams, seimo nariams gydytojams ir Lietuvos gyd. draugijų s-gos pirmininkui.

Dr. S. Laurinavičius siūlo ištrauką iš protokolo nusiųsti L. Gyd. Draugijų S-gos pirmininkui ir šituo klausimu (memorandumo) palaikyti kontaktą su juo.

Nutarta: Sudaryti memorandumui paruošti komisija iš trijų Kauno mediciniškųjų organizacijų, būtent, iš Kauno Medicinos Draugijos, Kauno m. Gydytojų Draugijos ir Gydytojų Korporacijos „Fraternitas Lithuanica" pirmininkų ar jų pavaduotojų su teise kooptuoti kitus komisijos narius.

II. Naktinio gydytojų budėjimo klausimas.

Dr. A. Matulevičius referuoja komisijos vardu: Kauno Medicinos D-jai praėjusiame posėdyje pripažinus steigtiną Kaune naktinį gydytojų budėjimą, D-jos išrinktoji komisija, susidedanti iš d-ro S. Laurinavičiaus, d-ro V. Tercijono ir d-ro A. Matulevičiaus, informavosi šituo reikalu V. R. M. Sveikatos Departamente, Lietuvos Raudonajame Kryžiuje ir Kauno m. Savivaldybės Sveikatos skyriuje.

1. Sveikatos Departamentas pripažino, kad gydytojų budėjimas visiškai jo neliečiąs ir atsisakė savo bet kurios paramos tam sumanymui įgyvendinti; Departamentas bet gi nebuvo priešingas tam, kad gydytojai šituo reikalu kalbėtųsi su p. Vidaus reikalų ministeriu.

2. L. R. Kryžiaus pirmininkas painformavo apie L. Raud. Kryž. įvestąją greitąją pagelbą su naktiniu gydytojų budėjimu; apibūdino šitą instituciją, kaip privatinę, kurios neliečia kitų Kauno gydytojų nakties darbas, ir kuri nesiima atsakingumo nuo privataus gydytojo nakties metu.

3. Kauno m. Savivaldybės sveikatos skyriaus vedėjas dr. J. Puodžiūnas atsiliepė labai palankiai šitam sumanymui, pripažino, kad naktinis gydytojų budėjimas K. M. S-bei priderėtų įsteigti ir pažadėjo šituo reikalu pasikalbėti su Kauno miesto burmistru.

Kadangi gydytojams turėtų prasmės siekti tokio organizuoto budėjimo, kurs atpalaiduotų gydytojus nuo amžino budėjimo namuose, tai juos patenkintų tik budėjimas, įsteigtas valdžios arba savivaldybės, tačiau tiktai toks budėjimas, kurs dargi turėtų būti viešai visuomenei steigėjo paskelbtas, juristų pripažįstamas pakankamu motyvu gydytojams atsisakyti bet kada nakties metu vykti iš savo namų pas ligonį. Komisija, pranešdama tatai bendram visų trijų Kauno gydytojų draugijų susirinkimui, grąžina savo įgaliojimus, prašydama ją perrinkti vėl trijų skaičiumi su sąlyga, kad į naująją komisiją įeitų po vieną visų trijų Draugijų atstovą. Naujai komisijai pavedama rūpintis budėjimo steigimu.

Dr. A. Milvidas: Mano nuomone, dr. Puodžiūno optimizmas nėra pagrįstas. Tekę jam kalbėti su viceburmistru, kurs pareiškęs, kad, jei yra įstaiga, kuri tuo klausimu rūpinasi, nėra reikalo kištis antrai įstaigai.

Dr. A. Šidlauskas: Raud. Kryž. turi transportą, gailestingąją seserį, gydytojų budėjimą, kuriuo šiuo metu gyventojai nepratę naudotis. Kol kas eina derybos su miesto S-be del atlyginimo. Pajamų dabar yra 2.000 lt., skolon už tiek pat pervežama, o sąmata siekia apie 40.000 lt.

Dr. L. Epšteinas: Nakties budėjimas turėtų juridiškai atleisti gydytojus nuo lankymo į namus.

Dr. J. Staugaitis: Dežuravimai turės būti sujungti su specialybe.

Prof. P. Avižonis. Gydytojams reikia rūpintis, kad nereikėtų kas naktis budėti visiems Kauno gydytojams. Turi būti įsteigtas centras, kuris tvarkytų specialistų budėjimą namie ir kasdien informuotų visuomenę, kas ir kurios specialybės tą naktį budi. L. Raudonojo Kryžiaus greitosios pagelbos punktas, kur jis bebūtų ir dar sustiprintas, jokiu būdu nepatenkintų visuomenės, nes neturės pas save kas naktis specialistų, kurių gali prireikti. Greitosios pagelbos punkto ir uždaviniai visai kitokie negu budėjimo gydytojų.

Išrinkta komisija, kuri rūpinsis naktinio gydytojų budėjimo įvedimu Kaune, iš šių gydytojų:

Kauno Med. D-jos atstovo d-ro A. Matulevičiaus,
Kauno Gydytojų D-jos atstovo d-ro L. Epšteino ir
„Fraternitas Lithuanica" korp. atstovo d-ro M. Nasvyčio.

Dr. J. Staugaitis,
Kauno Medicinos Draugijos pirmininkas.
Dr. V. Tercijonas,
Kauno Medicinos Dr jos sekretorius.

Bibliografija.

„Medicinos“ žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos medicininškus žurnalus, leidinius ir kitus spaudinius:

1. **Eesti Arst.** Tartu. 1938 m. 1, 2, ir 3 nr. nr.
2. **XV Eesti Arstidepäev.** Viljandis, 21—22 augustil 1937. aastal **protkollid.** Tartu. 1938.
3. **Latvijas Arstu žurnāls.** Ryga. 1937 m. 11—12 nr. ir 1938 m. 1—2 nr.
4. **Veterinarija ir Zootechnika.** Kaunas. 1938 m. 1 ir 2 nr. nr.
5. **Farmacijos Žinios.** Kaunas. 1938 m. 1, 2 ir 3 nr. nr,
6. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas. 1938 m. 1, 2 ir 3 nr. nr.
7. **Gesundheit u. Wohlfahrt.** Ciurichas. 1938 m. 1 ir 2 nr. nr.
8. Клиническая Медицина, Москва. 1937 m. 10 - 1 . nr.
9. Врачебное Дело. Харьков. 1937 m. 9—10, 11, 12 ir 1938 m. 1 nr nr.
10. **L'Europe Médical.** 1938 m. 17 ir 18 nr. nr.
11. **Therapeutische Berichte.** 1938 m. 1 ir 2 nr. nr.
12. **Riedel-Aruhiv.** Berlynas. 1937 m. 2, 3, 4, 5, 6 ir 1938 m. 1 nr. nr.
13. **Das Hormon.** 1938 m. 4 ir 5 nr. nr.
14. **Revue Osé.** Paris. 1937 m. 12 nr. ir 1938 m. 1 ir 2 nr. nr.
15. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** Sendai. Japane. 1938 m. 32 t. 1—2 nr.
16. **Münch. med. Wochenschrift.** 1938 m. 1 iki 13 nr. nr.
17. **Bulletin International des Services de Santé des armees de terre, de mer et de l'air.** Liége, Belgique. 1938 m. 1, 2 ir 3 nr. nr.
18. **Archives Belges du Service de Santé de l'Armée.** Liége - Bruxelles. 1938 m. 1, 2 ir 3 nr.
19. **Atti della Società Medico-Chirurgica di Padova.** Padova. 1937 m. XV. 4—5 sąs.
20. **Revista de Gastro-Enterologia de Mexico.** 1937 m. 12 bis nr.
20. **Motina ir vaikas.** Kaunas. 1938 m. 1, 2 ir 3 nr. nr.
22. **Verhandlungen der Berliner Medizinischen Gesellschaft aus dem Geschäftsjahr 1937.** Leipzig. 1938.
23. Société des Nations: **Bulletin de l'organisation d'hygiène.** Genève 1937 m. VI t. 6 nr.
24. Société des Nations: **Rapport au conseil sur les statistiques des stupéfiants relatives à l'année 1936 et sur les travaux du comité au cours du comité au cours de l'année 1937.** Genève. 1937. XI. 8.
25. Société des Nations: **Résumé des transactions illicites et des saisies.** Genève. 1938. I. 1.
26. Gyd. J. Meškauskas: **Parenteralinis opų gydymas skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų gydymas histidinu.** Ištrauka iš gyd. J. Meškausko disertacijos „Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų ankstyvos diagnozės ir gydymo klausimu“. Kaunas. 1938. 15 pusl. in 8⁰.
27. **Surgical treatment of angina pectoris and allied conditions.** Atspauda iš „The Lancet“ 1938 m. 1 nr.
28. **Gailestingoji Sesuo.** Kaunas. 1938 m. 1 nr.
29. **Liaudies Draugas.** Liet. Blaivinimo Sąjungos jubiliejinis leidinys. 1938 m. 66 pusl. in 8⁰.
30. J. Blažys: **Biologiniai eugenikos pagrindai.** Kaunas. 1938 m. 12 pusl. in 8⁰. Atspauda iš L. Gamtininkų žurnalo „Gamta“. 1938 m. 1 nr.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė** Miunsteryje prof. Hermann Walter, ortopedinės chirugijos specialistas.

× **Nusižudė Vienoje** du žymūs gydytojai žydai: prof. d-ras Denk, Vienos univ-to 2-ros chirurginės klinikos direktorius, ir d-ras Borak, Rentgeno spindulių specialistas.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Henrikas Armanavičius, Zenonas Danilevičius, Šimenas Dolnickis, Alfonsas-Robertas Krikščiūnas ir Antanas Stankevičius.

× **Med. d-ro Jono Kairiūkščio habilitacija.** Med. d-ro J. Kairiukščio darbą **„Apie bronchinės astmos patogenezę ir gydymą"** V. D. Univ-to Medicinos fakulteto taryba pripažino tinkamu habilitacijai. Netrukus bus d-ro J. Kairiūkščio mėginamoji paskaita priv.-docento titului gauti.

× **Naujas med. daktaras.** Doc. P. Stančiui, š. m. kovo mėn. 19 d. gerai apgynusiam disertaciją „Odontologinių cistų klausimu", Medicinos fakulteto taryba pripažino med. daktaro laipsnį.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Medicinos gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Elena Bergienė-Druskytė, Kazys Čeponis, Maksas Gildė, Elena Jacevičaitė, Antanas Kadžys, Viktoras Miliauskas, Vaclovas Paprockas, Ignatas Vaitoška, Mozė Zaksas, Stanislova Zaskevičienė-Dailydaitė ir Paulius Zizas.

× **Dr. Al. Jacevičaitės rentgeno kabinetas** (buv. dr. Kalvaitytės) pradėjo veikti nuo š. m. kovo mėn. 15 d. Priėmimo val. nuo 15—18 v. Kaunas, Laisvės al. 1b, but. tel. 20317.

× **Dr. J. Šliūpas** išrinktas ir jau patvirtintas Palangos burmistru.

× **Dr. A. M. Račkus,** žinomas Amerikos lietuvis numizmatikas, paskutiniuoju metu dirbęs Vytauto D. Kultūros Muziejuje, kaip muziejaus istorinio skyriaus vedėjas, iš tų pareigų pasitraukęs.

× **Latvijos naujas medicinos įstatymas** pradėjo veikti nuo 1938 m. I. 1 d. Jisai žymiai pakeičia ligi šiol veikusią mediciniškojo personalo registraciją, tautos sveikatos kėlimą ir t. t. Kadangi Rygoje yra perdaug gydytojų, o provincijoje jų yra per maža, tai nusistatyta naujiems gydytojams kliudyti apsigyventi Rygoje. Pasirėmus naujuoju medicinos įstatymu, išleistos naujos taisyklės kovai su venerinėmis ligomis, be kitko, numatomas privalomas vener. ligų gydymas. Nuo šių metų kovo mėn. 1 d. veikia naujos, visai šaliai bendros taisyklės apie izoliacinį periodą mokiniams, mokytojams ir kt. asmenims, susirgusiems įvairiomis infekcinėmis ligomis (k. a.: tymais, skarlatina, difteritu ir t. t.). Labai daug dėmesio kreipiama į gimimų skaičiaus padidėjimą; ypačiai šituo atžvilgiu įvairiomis pašalpomis skatinami nepasiturintieji.

× **Latvijos naujos taisyklės gydytojų specialybėms pripažinti** išleistos, pasirėmus naujuoju medicinos įstatymu. Numatoma iš viso 16 specialybių. Gydytojai gali specializuotis Latvijos univ-to klinikose bei institutuose ir sveikatos dep-to paskelbtose ligoninėse bei jų filijose. Vidaus ligų, plaučių ir širdies ligų, virškinamųjų organų ir medžiagų apykaitos ligų, chirurgijos ir ginekologijos specialybėms gauti reikia specializuotis 5 metus; ra-

diologijos bei rentgenologijos ir kitų medicinos šakų specialybėms — 4 metus. Gydytojai, norį įsiregistruoti 2 šakų specialistais, turi išeiti visą specializacijos terminą, nustatytą vienai medicinos šakai, ir ne mažiau kaip pusę termino, nustatyto antrai giminingai šakai.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× „Pieno lašo" dr-jos narių metinis susirinkimas.

Neseniai Motinos ir Vaiko Muziejaus būstinėje buvo „Pieno lašo" d-jos narių metinis susirinkimas.

Dr. K. Grinius susirinkusiems nariams pranešė apie 15 m. „Pieno lašo" d-jos veiklą ir kovą su kūdikių mirtingumu Lietuvoje 1923—1938 m.

„Pieno lašo" pradžia net iš Londono, kur kiek pirmiau buvo įsteigta, Muriel Paget pirmininkaujant, speciali organizacija — misija kūdikiams nuo pražūties gelbėti. Buvo įrengta ambulatorija motinoms ir kūdikiams priiminėti. Be to, pavargėlėms motinoms ir vaikams būdavo dalinamas maistas ir drabužiai. Be gydytojo pagelbos, tos organizacijos ambulatorijoje dirbdavo gailestingosios seserys, kurios lankydavo ambulatorijos klijentes jų butuose. Prie ambulatorijos buvo pieno virtuvė. Laisvoms nuo ligonių priėmimo valandomis kai kuriomis dienomis gailestingosios seserys mokydavo nėščias moteris, kaip jos turi elgtis prieš gimdymą ir kūdikio susilaukusios.

Po Didžiojo karo Lady Paget sugalvojo šitą idėją eksportuoti į kitas šalis, kad ja galėtų pasinaudoti kitos šalys.

1922 m. Lady Paget atvyko į Kauną ir drauge su Raud. Kryžiumi įsteigė savo įstaigą, kuri veikė daugiau kaip metus centrinės organizacijos — misijos Anglijoje sąskaiton. Toje įstaigoje, be dviejų anglių seselių, dirbo ir 2 lietuvės gailestingosios seserys, kurios turėjo susipažinti su nauju darbu.

1922 m. pabaigoje, Liet. R. Kryžiui atsisakius perimti Lady Paget įstaigą, tuo reikalu susidomėjo Kauno m. burmistras J. Vileišis ir jo sumanymu Lady Paget palikimas buvo padalintas į dvi dalis: Sveikatos centrą ir „Pieno lašą". Pirmąjį pasiėmė Kauno m. savivaldybė, o antrąjį — atskira „Pieno lašo" d-ja, kurios steigiamasis susirinkimas buvo 1923 m. vasario 24 d. Taigi, šiais metais suėjo d-jai 15 m. D-jos veikla per 15 m. trumpai galima taip apibūdinti: 1) išdalinta apie 600.000 litrų arba 600 kub. m. karvių pieno ir įvairių jo gydomųjų preparatų; 2) dieniniuose lopšeliuose visi vaikai yra išbuvę apie 120.000 dienų; 3) motinų patronatuose buvo globojama 1931—37 m. apie 3.000 kūdikių ir motinų; 4) išlaidų buvo padaryta apie 1 mil. litų; 5) išleisti 8 kalendoriai ir metraštis, o iš viso išleista spaudinių apie 15, kuriuose studijuota kovos su kūdikių nelaimėmis sąlygos; 6) dalyvauta kitų įstaigų, kovojančių su kūdikių ir motinų vargais, įsteigime ir 7) įsigyti savi namai Kaune, Aušros g. 26 nr.

„Pieno lašo" d-jos veikla praskynė kelią dieniniams lopšeliams. „Pieno lašo" d-jos motinų patronatai taip pat galima vadinti d-jos išradimu.

Kūdikių mirtingumas Kaune per 15 m. yra žymiai sumažėjęs, pav., 1923—27 m. iš 100 gimusių kasmet mirė ligi 1 m. amž. kūdikių Kaune 19,3, visoje Lietuvoje — 16,7 ir 1928—32 m. Kaune 16,0, visoje Lietuvoje — 15,8, 1933—36 m. Kaune — 11,0 ir visoje Lietuvoje — 13,45. Galima galvoti, kad tame kūdikių mirtingumo mažinimo darbe yra ir „Pieno lašo" d-jos nuopelnų.

Olandijoje kūdikių mirtingumas tik 8,5%, o mūsų žydų apie 4%. Per 14 m. Kaunas numušė kūdikių mirtingumą 8 punktais. Jei per ateinančius 15 m. tai pasisektų padaryti, tai ir mes pasiektume ir tas šalis, kurios toje srityje yra toliausiai nužengusios.

Be to, dr. K. Grinius išvardino buvusius „Pieno lašo" d-jos vadovybėje asmenis ir paprašė pagerbti 1937 m. mirusius d-jos narius — prof. Dubą ir advok. Samojauską.

Apie „Pieno lašo" d-jos 1937 m. veiklą pranešė p. **Žemaitienė.** Buvo nurodyta, kad d-ja 1937 m. išlaikė du didesnius lopšelius, du patronatus, pieno dalinimo stotį ir pieno gydomųjų preparatų gamyklą.

Dieniniame lopšelyje Nr. 1 1937 m. buvo globota 113 vaikų ligi 2 m. amžiaus. Užimtų lovų per praėjusius metus lopšelyje buvo 7.607, darbo dienų — 295 (šventadieniais ir sekmadieniais lopšeliai neveikdavo) ir vidutiniškai per dieną buvo globojama 25,78 vaikai. Vaikai į lopšelį buvo priimami nuo 6,30 val. ir laikomi ligi 4—6,30 val. po piet. Maistas vaikams buvo duodamas tris kartus per dieną, be to, dvi porcijas pieniško maisto vaikai gaudavo į namus parsinešti. Lopšelyje vaikai 2 kartus per savaitę buvo sveriami, maudomi, kasdien tikrinama jų temperatūra ir duodami rūbai, avalinė, guolis ir kt. Mokestis už vieno vaiko išlaikymą lopšelyje per dieną buvo imamas nuo 15 ligi 20 ct. Vaikus prižiūrėjo 1 gail. sesuo ir 2 tarnaitės. Medicinišką vaikų priežiūrą teikė d-jos pasamdyta gydytoja, kuri 2 kartu per savaitę lankydavo lopšelyje vaikus.

Dieniniame lopšelyje Nr. 2 buvo globojami vaikai nuo 2 ligi 4 metų amžiaus. Per 1937 m. jame buvo globota 87 vaikai. Užimtų vietų per metus buvo 8.825, darbo dienų — 296. 1 dieną vidutiniškai buvo globojami 29 vaikai. Lopšelis Nr. 2 veikė tokia pat tvarka kaip kad lopšelis Nr. 1.

Į abu lopšelius buvo priimami tik nepasiturinčių šeimų sveiki vaikai. Išimtis buvo daroma tiems vaikams, kurių ligos buvo nepavojingos kitiems vaikams apkrėsti.

Pieno dalinimo stotyje ir pieno gydymo preparatų gamykloje buvo išdalinta 1937 m. gryno pieno ir įvairių preparatų 39.264 litrai. Mediciniško pieno buvo pagaminta ir išduota: 1.253 ltr. — pieno baltymų, 32 ltr. — išrūgų ir 2.171 ltr. — pasukų. Įvairūs pieno preparatai buvo išduodami tik pagal gydytojų receptus.

Patronate Nr. 1 buvo globotos 252 motinos ir 262 kūdikiai ligi 1 m. amž. Pašalpos buvo teikiamos maisto produktais, butpinigiais, vaistais ir kt. medicinos pagelba. Šelpiamos šeimos daugiausia buvo iš priemiesčių ir kt. Kauno rajonų. Iš 262 patronate šelptų kūdikių, nesulaukusių 1 m., mirė 14 ir per 1 m. amž. — 3. Patronate buvo globota 10 našlių motinų. Iš globotų 252 motinų 2 mirė ir 3 atsižadėjo savo šeimų. Šeimų, kurias tėvai pametė, buvo 27. Motinoms ir kūdikiams medicinos pagelba buvo teikiama d-jos pasamdytos gydytojos.

Patronate Nr. 2 buvo globota 31 motina ir 31 kūdikis. Šis patronatas veikė pagal patronato Nr. 1 taisykles. Iš viso per 1937 m. d-ja globojo 493 vaikus ir 283 motinas.

D-ja rūpinosi Kauno priemiesčiuose ir prie didesnių fabrikų įsteigti dieninius darbininkių motinų vaikams lopšelius, kad jos, eidamos į darbą, turėtų kur savo vaikus palikti. Tam tikslui buvo paruoštos lopšelių sąmatos ir kreiptasi į Darbo rūmus, kad jie prisidėtų prie tokių lopšelių steigimo. Darbo rūmai pareiškė, kad jie tam reikalui nebuvo numatę lėšų.

D-jai teko prisidėti prie Vidaus reik. m-jos ruošiamų taisyklių del tikslesnio Kauno beturčių šelpimo.

D-ja, minėdama motinos dieną, buvo sukvietusi per 100 motinų. Už tinkamą vaikų auginimą, maitinimą už gausias šeimas ir už šeimos gerą užlaikymą buvo išduota 10 piniginių premijų.

D-jos pajamoms padidinti buvo suruošta Kaune rinkliava, išleistas 1938 m. kalendorius ir kt.

Dr. Gliaudytė pranešė, apie medicinos pagelbos teikimą motinoms ir vaikams d-jos įstaigose: tarp kito ko ji priminė, kad daugelis vaikų ir kūdikių Kaune gyvena labai blogose sąlygose: drėgni, šalti, tvankūs, dažnai nešvarūs, pilni parazitų butai iščiulpia vaikų sveikatą. Pasitaiko, kad į lopšelį atneša blakių sukandžiotus kūdikius. Kartą net pasitaikė, kad į lopšelį atnešė vaiką, sukandžiotą žiurkių: buvo įdrėksta nosis ir įkąstas pirštas. Pastebimi dažni kūdikių persišaldymai. Tai daugiausia atsitinka del

to, kad mažuose butuose gyvena po 8—10 žmonių ir kūdikiams tenka miegoti ant grindų po langais ar ties durimis. Tačiau vis delto pastebima, kad lopšelių lankytojai higienos atžvilgiu žengia pirmyn. Toje srityje daug nudirba d-jos gailestingosios seserys, kurios stengiasi paskatinti motinas kovoti su nešvarumais ir parazitais. Tiesa, sunkiai vyksta motinoms įkalbėti vaikus ilgiau laikyti prie krūčių — žindyti, bet ir toje srityje daug daroma.

Dr. Gliaudytė, nušvietusi dar kai kuriuos kitus mediciniškus klausimus kovoje su kūdikių mirtingumu, baigdama pranešimą pareiškė pageidavimą, kad būtų stipriau organizuota medicinos pagelba kūdikiams, kurie serga tuberkulioze, veneros ligomis.

Revizijos komisijos pranešimą padarė J. Vileišis, kuris konstatavo, kad d-ja gerai tvarkoma.

Iždininko pranešimą padarė p. Šileikaitė. 1937 m. apyskaita patvirtinta 47.845 lt sumoje ir 1938 m. sąmata priimta 85.000 lt sumoje.

Šiemet iš d-jos v-bos burtų keliu turėjo išeiti dr. K. Grinius ir p. Šklerienė, bet susirinkimas abu vėl perrinko v-bon. Dabar d-jos v-bą sudaro: dr. K. Grinius, E. Šklerienė, M. Kregždienė, S. Žemaitienė, J. Šileikaitė ir K. Žalkauskienė. Revizijos komisija perrinkta ta pati, būtent: dr. R. Šliūpas, J. Vileišis, ir dr. V. Tercijonas.

Susirinkimui buvo pateikta svarstyti d-jos įstatų pakeitimas, nes buvo pastebėta kai kurių nesklandumų d-jos darbe. Pakeitus įstatus d-ja oficialiai vadinsis labdaringa d-ja.

Dr. K. Grinius pranešė, kad d-jos v-ba yra nutarusi įsigyti Vilijampolėje iš Ž. Ū. m-jos žemės sklypą, kurį dabar valdė nuomos teisėmis ir prašė susirinkimo pritarti. Susirinkimas nutarė ir įgaliojo v-bą rūpintis sklypą įsigyti. Ant jo ateityje galės būti įrengtos kai kurios d-jos įstaigos.

Be to, dr. K. Grinius referavo 1938 m. darbų planą. Pagal jį d-ja rūpinsis išgauti iš Darbo ir socialės apsaugos d-to pažadėtas 5.000 lt, už tai, kad iš d-jos buvo atimta laimės ratų koncesija, įrengti vaikų kraitelius (drabužėlius, avalinės ir kt. komplektus), mokėti premijas toms motinoms, kurios vaikus maitins savo pienu, įsigyti sklypą, išleisti d-jos 15 m. veiklai paminėti leidinį, rūpintis, kad būtų įsteigta sanatorija džiova sergantiems vaikams, įsigyti kvarco lempą ir kt.

Paklausimuose bei sumanymuose buvo nurodyta, kad pas mus dar per maža studijuojama socialinė Lietuvos gyventojų būklė. Siūlyta kreiptis į atitinkamas mokslo bei kitas įstaigas, kad studentams tais klausimais būtų skiriamos temos ir už parašymą premijos. Be to, buvo iškeltas reikalas susirūpinti, kad pagaliau viengungiai mokėtų specialius mokesčius. Taip pat siūlyta anketos būdu surinkti žinių, kiek mūsų inteligentų šeimos augina vaikų. Kartu nurodyta nenormalumas, kad inteligentija stengiasi kuo mažiausia turėti vaikų, o tai valstybei yra kenksminga.

Į paklausimus bei sumanymus atsakė dr. K. Grinius ir nurodė, kad, turint laisvo laiko ir lėšų, tai būtų galima daryti.

Susirinkimas nutarė pasveikinti d-jos kūrėją ir garbės narį Lady Paget.

× **Turkijoje daugiavaikėms motinoms bus mokamos premijos.** Dabar 38.000 motinų, kurios turi po šešis ar daugiau vaikų, bus išmokamos piniginės premijos. („M. m. W." 1938 m. 10 nr.).

× **10.000 dolerių premiją gaus 1940 m. tas,** kurs parašys geriausią darbą „Apie žmonių generacijos organų ligas apskritai". Premija galės būti paskirstyta ir keliems. Premiją skiria Francis Amory of Beverly fondas, kuris yra Amerikos meno ir mokslo akademijos žinioje. („M. m. W." 1938 m. 11 nr.).

× **Latvių tautos gerovės ministerijos** 1938—1939 m. sąmatoje numatoma 24.909.000 latų, t. y. 2.513.000 latų daugiau negu praeitais metais. Ne-

turtėliams vaikams šelpti ir kovai su vaikų mirtingumu numatoma 3,1 mil. latų, iš kurių vaikams svetimose šeimose laikyti — 550.000 latų, daugiavaikėms šeimoms šelpti — 500.000 latų, neturtėlių vaikų vasaros kolonijoms — 400.000 latų, neturtėlių tėvų naujagimių kraiteliams — 330.000 letų, šeimyniniams kaimo darbininkams primokėti — 400.000 latų, 7 naujiems vaikų darželiams įsteigti — 100.000 latų. Nepasiturinčiųjų gydymui skiriama 9,4 mil. latų, iš kurių kaimo gyventojams gydyti numatoma 3,9 mil. latų, valstybės tarnautojams — 1 mil. latų, nukentėjusiems nuo nelaimingų atsitikimų — 0,8 mil. latų; be kitko, būsią įkurta 40 dantų gydytojų punktų. Ligonių kasoms primokama 2.999.000 latų.

× **„Kraujo bankas" įsteigtas prie Cook apskrities ligoninės Čikagoje.** Šitame „kraujo banke", šaldytuvuose, tam tikroje temperatūroje, per ištisas savaites laikomas įvairių grupių žmonių kraujas, galįs būti panaudotas kraujo transfuzijoms. Šitame „kraujo banke" kai kurie piliečiai (ligoniai prieš operaciją, nėščiosios prieš gimdymą ir t. t.) „pasideda" kokį puslitrį nuosavo kraujo, kad prireikus jis galėtų būti panaudotas tiems ligoniams transfuzijai po operacijos ar gimdymo. Be to, šitame „kraujo banke" galima gauti gydymojo kraujo, paimto iš asmenų, persirgusių įvairiomis infekcinėmis ligomis, k. a., skarlatina, tymais, kokliušu, streptokokiniais susirgimais ir t. t., kuris gali būti reikalingas profilaktikai ar gydymui.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Anastazija Barisaitė, Liubov Meerovičiutė, Joana-Birutė Valterienė-Babrauskaitė.

× **Lietuvos dantų gydytojų kongresas.**

Lietuvos Dantų Gydytojų Kongresui šaukti Organizacinis Komitetas beveik baigė visą parengiamąjį darbą. Vasario mėn. pradžioje buvo išsiuntinėti pranešimai visiems dantų gydytojams, įrašytiems į oficialų Sveikatos Departamento sąrašą. Iš viso buvo išsiųsta 550 pranešimų. Reikia manyti, kad Lietuvoje yra dar apie 50 dantų gydytojų, neįrašytų į oficialų sąrašą. Todel komitetas ieško priemonių pakvietimus įteikti ir tiems dantų gydytojams, kuriems komitetas negalėjo pranešti, nes į kongresą kviečiami visi Lietuvoje gyveną dantų gydytojai.

Skaityti pranešimus jau sutiko šeši Vytauto Didžiojo universiteto profesoriai ir visi Odontologinio Instituto asistentai. Iš laisvai praktikuojančių dantų gydytojų vienuolika jau parengė savo pranešimus, tuo būdu iš viso numatomi 22 moksliniai pranešimai iš visų odontologijos sričių.

Be pranešimų kongreso metu, bus demonstruojamos labai gražiai pagamintos mokslinės filmos; būtent: „Keramikos darbai", „Žandikaulių chirurgija", „Skausmas ir kova su juo", „Medžiagos tyrinėjimas" ir t. t. Iki šiol jau sutartas 7 filmų rodymas.

Kongreso metu bus taip pat dantų gydymo reikmenių, medžiagos, literatūros ir t. t. paroda su įvairių naujybių demonstravimu. Šitoje parodoje dalyvauti jau sutiko apie 10—12 Lietuvos ir užsienių dentalinių firmų ir fabrikų.

Kongresas bus, kaip ir buvo numatyta, balandžio 22, 23 ir 24 d. Vytauto Didžiojo Universiteto pirmuose rūmuose.

Komitetas išrūpino vykstantiems į kongresą iš provincijos 50% papigintą tarifą geležinkeliais.

Kovo mėnesio gale visiems Lietuvos dantų gydytojams bus išsiuntinėta provizorinė kongreso programa su visų pranešimų ir filmų pavadinimais ir reikalingais nurodymais kaip gauti papagintą važiavimą ir t. t. Galutinė programa bus išdalinta dalyviams jau prieš kongreso pradžią, registravimo metu.

Kongreso metu taip pat bus Lietuvos dantų gydytojų draugijų atstovų suvažiavimas, kuriame bus svarstomi dantų gydytojų profesiniai reikalai.

Lietuvos Dantų Gydytojų Kongresui šaukti organizacinį komitetą sudaro: pirm. — dr. K. Žilinskienė, vicepirm. — dr. O. Mikuckaitė, sekretorė ir iždininkė — dr. Kriščiukaitienė ir komiteto nariai: dr. J. Damijonaitienė, dr. S. Griliches, dr. M. Jasulaitienė ir dr. G. Rabinavičius.

× **Nubaudė apgaviką dantų gydytoją.** Klaipėdos prisiekusiųjų teismas klaipėdiškį dantų gydytoją Šneiderį už Krašto Draudimo Įstaigos apgavimą nubaudė puse metų kalėjimo ir 3.000 litų pinigine bauda. Šneideris buvo teisme tuoj pat ir suimtas.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1938 m. sausio mėn.:** Typhus abdom. 79, paratyphus 5, typhus exanth. 12 (2), morbili 30, scarlatina 60, pertussis 28, diptheria 252 (6), influenza 264, erysipelas 29, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 2, enceph. leth. epid. 3, mening. cerebr. spin. epid. 11 (3), tuberculosis 110 (2), venerinėmis ligomis 434 (lues 105, gonorrhoea 320, ulcus molle 9), varicella 11, trachoma 197, parotitis epid. 3, febris puerperalis 6, septicopyaemia 4, scabies 5 (skliauteliuose pažymėti mirimai).

× **Konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas** yra K. M. L. Kasos būstinėse, Medicinos skyriuje, II aukšte, 73 kambaryje (įėjimas iš Mickevičiaus g-vės). Dežuruojama pirmadieniais ir penktadieniais. Iš eilės dežuruoja: 1) Dr. Kaminskas 1938. III. 21 d. 2) Dr. Ragaišienė 1938. III. 25 d — 3) Dr. Juškys 1938. III. 28 d. — 4) Prof. Blažys 1938. IV. 1 d. — 5) Dr. Velbutas 1938. IV. 4 d. — 6) Dr. Firantytė 1938, IV. 8 d. — 7) Dr. Mi'nginas 1938, IV. 11 d. — 8) Dr. Juospaitienė 1938. IV. 15 d. — 9) Doc. dr. Sidaravičius 1938. IV. IV. 29 d.

× **Lenkijoje galvos gripo epidemija.** Ponikowiczės kaime, Rytų Galicijoje, prasidėjusi savotiška galvos gripo epidemija. Per dvi dienas ta liga susirgę du šimtai kaimo gyventojų, iš kurių 12 mirę. Mokyklos tame kaime ir apylinkėse uždarytos ir to kaimo gyventojai izoliuoti.

× **Tymų epidemija Amerikoje** labai smarkiai siaučianti. Amerikos statistikos biuro duomenimis tokia epidemija buvusi prieš 100 metų. Uždaryta šimtai mokyklų ir daugelyje miestų įvesto karantininės priemonės.

× **Bydgošče (Lenkijoje) prasidėjusi šiltinės epidemija.** Iki kovo 29 d., kaip praneša vokiečių telegramų agentūra, į Bydgoščo ligonines paguldyta 65 šiltine sergą asmenys. 11 iš jų mirė.

× **Sąrašas miestelių, kuriuose gydytojams numatomos pašalpos (nuo 200 iki 350 litų mėn.) iš kreditų sveikatos reikalams** (Dar negalutinis sąrašas):

1. Alytaus apskr.: Butrimonys, Daugai, Jeznas, Merkinė, Miroslavas, Nemunaitis, Seirijai, Simnas, Stakliškės ir Varėna.

2. Biržų apskr.: Alizava, Daujėnai, Pabiržė, Papilys, Pasvalys, N. Radviliškis, Saločiai, Vabalninkas ir Vaškai.

3. Kauno apskr.: Babtai, Čekiškė, Jonava, Lapiai (ar Karmėlava), Pakuonis, A. Panemunė, Raudondvaris, Rumšiškės, Seredžius, Vandžiogala, Veliuona, Vilkija ir Zapyškis.

4. Kėdainių apskr.: Ariogala, Baisogala, Dotnuva, Grinkiškis, Josvainiai, Krakės, Paciūnėliai (Gudžiūnų v.), Surviliškis, Šėta ir Žeimiai.

5. Kretingos apskr.: Darbėnai, Endriejavas, Gargždai, Kartena, Kuliai, Mosėdis, Palanga, Plateliai, Salantai, Skuodas ir Veiviržėnai.

6. Marijampolės apskr.: Balbieriškis, Igliauka (ar Igliškėliai), Kalvarija, Kazdų Rūda, Krosna (ar Liudvinavas), Prienai, Sasnava, Šilavotas ir Veiveriai.

7. Mažeikių apskr.: Akmenė, Ylakiai, Klykoliai, Laižuva, Seda, Tirkšliai, Viekšniai ir Židikai.

8. Panevėžio apskr.: Krekenava, Kupiškis, Naujamiestis, Pušalotas, Raguva, Ramygala, Rozalimas, Smilgiai, Subačius, Šeduva, Šimonys, Troškūnai, Vadokliai ir Viešintos.

9. Raseinių apskr.: Betygala, Jurbarkas, Kelmė, Kražiai, Nemakščiai, Šiluva, Šimkaičiai, Tytuvėnai ir Viduklė.

10. Rokiškio apskr.: Juodupė, Južintai, Kamajai, Obeliai, Pandėlys, Panemunėlis, Skapiškis, Suvainiškis ir Svėdasai.

11. Seinų apskr.: Būdvietis, Kapčiamiestis, Lazdijai, Leipalingis, Šventažeris ir Veisėjai.

12. Šakių apskr.: Gelgaudiškis, Griškabūdis, Lekėčiai, Kud. Naumiestis, Plokščiai ir Slavikai.

13. Šiaulių apskr.: Gruzdžiai, Joniškis, Kriukai, Kruopiai, Kuršėnai, Linkuva, Lygumai, Meškuičiai, Padubysis, Papilė, Pašvitinys, Radviliškis, Šaukėnai, Šiaulėnai, Tryškiai, Užventis, Žagarė ir Žeimelis.

14. Tauragės apskr.: Batakiai, Eržvilkas, Kaltinėnai, Kvėdarna, Laukuva, Naumiestis, Skaudvilė, Šilalė, Švėkšna, Vainutas ir Žygaičiai.

15. Telšių apskr.: Alsėdžiai, Luokė, Nevarėnai, Plungė, Rietavas, Telšiai, Varniai ir Žarėnai.

16. Trakų apskr.: Aukštadvaris, Kaišiadorys, Kruonis, Onuškis, Semeliškės, Vievis, Žasliai ir Žiežmariai.

17. Ukmergės apskr.: Gelvonai, Giedraičiai, Kovarskas, Kurkliai, Musninkai, Pagirys, Siesikai, Širvintai, Taujėnai, Ukmergė, Vepriai, Želva ir Žemaitkiemis.

18. Utenos apskr.: Alunta, Anykščiai, Daugailiai, Debeikiai, Inturkė, Kuktiškės, Malėtai, Saldutiškis, Tauragnai ir Užpaliai.

19. Vilkaviškio apskr.: Bartininkai, Gižai, Kybartai, Pilviškiai, Vištytis ir Žalioji.

20. Zarasų apskr. Antalieptė, Antazavė, Degučiai, Dusetos, Inbradas, Salakas ir Zarasai.

Klaidų atitaisymas.

I. **Med. d-ro J. Šopausko** straipsnyje **„HIGIENOS UŽDAVINIAI ŠIŲ DIENŲ GYVENIME“**, įdėtame **„Medicinos“ 1938 m. 2-me num.**, atitaisytinos šios klaidos:

			Yra išspausta	Turi būti
1) 111 pusl.	1 eilutėje iš apačios		*daugybėje*	*daugelyje*
2) 116 „	„Zusammenfassung'o“	antraštėje	*Lieben*	*Leben*
3) „ „	„	1 eilutėje	*offentlichen*	*öffentlichen*
4) „ „	„	3 „	*Verbereitung*	*Vorbereitung*
5) „ „	„	8 „	*offentliche*	*öffentliche*

II. **D-ro T. Goldbergo** straipsnyje **„NAUJAGIMIŲ ŠLAPIMŲ UŽSITŪRĖJIMAS“**, įdėtame **„Medicinos“ 1938 m. 2-me num.**, atitaisytinos šios klaidos:

			Yra išspausta	Turi būti
1) 128 pusl.	23 eil. iš viršaus		*vietą*	*dietą*
2) 135 „	autoreferato	1 eilutėje	*Fölle*	*Fälle*
3) „ „	„	3 „	*einen*	*eine*
4) „ „	„	4 „	*der Praeputiums*	*des......*

„Medicinos“ Redakcija.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJIS.

× **Moljeras ir gydytojas.**

Garsusis Moljeras mėgdavo pajuokti gydytojus. Vieną kartą jis susitiko pažįstamą gydytoją, kuris pradėjo pasakoti:

— Džiaugiuosi tamstą sutikęs. Palydėk tamsta mane, aš papasakosiu nepaprastą atsitikimą, kurį pirmą kartą esu patyręs savo gyvenime!

— Turbūt tamsta ligonį išgydei! — perkirto jį Moljeras.

× **Geras gydytojas.**

— Tamsta kuone prisiekdamas tvirtinai, kad gali išgydyti nuo kiekvienos ligos. Ar teisybė?

— Tikra teisybė! Ir mano gydymas visada duoda ko puikiausių vaisių, jeigu tik ligonis atsidėjęs klauso visų mano nurodymų.

— Tačiau mano sūnus ištisus metus gėrė tamstos išgirtus vaistus ir vis delto, begerdamas paskutinį davinį, ėmė ir numirė.

— Na, matote, kad mano teisybė. Jis neklausė kaip reikiant mano nurodymų. Juk aš buvau sakęs jam, kad jis privalo gerti tuos vaistus ištisus dvejus metus. Jeigu būtų pagėręs tuos vaistus, kaip buvau liepęs, dvejus metus, tai tikrai būtų pasveikęs.

× **Gydytojo dukrelė.**

Jos tėveliai serga gripu. Vakaras. Gulti eidama, ji meldžiasi:
Dukrelė: — Mano Dieve, išgydyk tėvelį!
Auklė: — O toliau?
Dukrelė: — Išgydyk mamytę...
Auklė: — O dar ką?
Dukrelė: — Ir dar... išgydyk visus žmones... Ir... ir.., ne, ne, ne visus žmones, nes tėvelis nebeturėtų darbo!

× **Galvos skaudėjimas.**

— Pone daktare! Aš baisiai kenčiu del dažnų galvos skausmų. Ką man patarsite?

— Ištekėti už vyro.

— Ar tada praeis galvos skaudėjimas?

— Nepraeis, bet tik pereis vyro galvon.

× **Ligos šaltinis.**

— Ponia, — sako gydytojas, — tamstos vyrui nėra nieko pavojingo. Jam tik reikia atsilsėti ir ramiai pabūti. Aš tuojau prirašysiu raminamųjų vaistų.

— Kiek kartų per dieną, daktare, reikia jam tų vaistų duoti?

— Jam nieko nereikia duoti. Tai čia tamstai, poniute... Keturis kartus per dieną.

× **Popiežiaus kojinės.**

Pas popiežiaus sekretorių atėjo amerikietė, prašydama jam išgauti popiežiaus kojines. Ji prisisapnavusi, kad tik jos pagydysiančios jos reumatą. Popiežius maloniai sutiko patenkinti originalų prašymą, sakydamas:

— Teima sau, gal jai padės, tik perspėkite, kad man jos nepadėjo.

× **Pas gydytoją.**

— Ne, panele Plikyte, Tamstos širdis visiškai sveika. Aš norėčiau tamstos širdį turėti!

— Tai visiškai įvykdoma, pone gydytojau, aš dar laisva!..

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 3a.